This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

LANE MEDICAL LIBRARY STANFORD
N33 .V64 1860 STOR
De la syphilis congénitale : These pou

DE LA

SYPHILIS CONGÉNITALE

N33
V

THÈSE

POUR L'AGRÉGATION EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE 2 MARS 1860

PAR

ÉMILE VIDAL

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS, EX-VICE-PRÉSIDENT DU CE SOCIÉTÉ ANATOMIQUE, ETC.

PARIS

VICTOR MASSON, LIBRAIRE-ÉDITEUR

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1860

N33
V64
1860

LANE

AL

LIBRARY

COOPER LANE FUND

DE LA

SYPHILIS CONGÉNITALE

THÈSE

POUR L'AGRÉGATION EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE 2 MARS 1860

PAR

ÉMILE VIDAL

Ancien interne des hôpitaux de Paris, ex-vice-président de la Société anatomique, etc.

LANE LIBRARY

LANE MEDICAL LIBRARY
17298
SAN FRANCISCO

PARIS

VICTOR MASSON, LIBRAIRE-ÉDITEUR

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1860

LAME LIBRARY

N33
V64
1860

DE LA

SYPHILIS CONGÉNITALE

« Souvent on voit sortir les petits enfans hors le ventre de leur mère ayant cette maladie, et tost après avoir plusieurs pustules sur leurs corps; lesquels estans ainsi infectez, baillent la vérole à autant de nourrices qui les allaictent. »

AMBROISE PARÉ, *de la grosse vérole*, XIXe liv., chap. XXXVII.

DÉFINITION.

La syphilis *congénitale* (également nommée héréditaire, innée, *syphilis connata* de Swédiaur) est celle que contracte le produit de conception pendant la vie intra-utérine, soit à l'époque de sa formation, soit pendant sa vie fœtale.

La procréation d'un enfant syphilitique n'a lieu qu'à la condition que l'un des deux parents, au moins, soit sous l'influence de la diathèse syphilitique, la vérole constitutionnelle étant seule transmissible par hérédité.

Quant au mode de transmission, c'est un mystère de hy-

siologie que nous n'essayerons pas d'interpréter en recherchant par des hypothèses, qui ne pourraient s'appuyer sur aucune base un peu stable, si le sperme du père porte avec lui le poison, ou bien si c'est par le sang vicié de la mère qu'a lieu l'infection du germe.

Sans nous perdre dans la recherche de ces causes prochaines, nous nous contenterons de chercher à établir la part qui peut revenir à chacun des deux géniteurs dans le legs fatal transmis à l'enfant; et, posé dans ces termes, le problème est assez difficile à résoudre pour avoir donné lieu aux solutions les plus opposées. Ce qu'il importe de savoir, dès maintenant, c'est que la syphilis congénitale, étant toujours constitutionnelle, ne se révélera que par des symptômes secondaires apparaissant en plusieurs parties du corps à la fois, ce qui, du premier coup, la distingue de la *syphilis acquise*, dont les accidents primitifs sont toujours locaux.

Certains enfants viennent au jour en portant les stigmates de la syphilis; chez les autres, elle ne se manifeste par des signes extérieurs qu'au bout de quelques jours, de plusieurs semaines, même de plusieurs mois; et pendant l'espace de temps qui s'écoule entre la naissance et l'apparition des premiers symptômes, le nouveau-né paraît sain, quoiqu'il porte en lui le germe morbide puisé dans le sein maternel.

Nous étudierons successivement :

1° Les manifestations constatées au moment de la naissance et, par conséquent, ayant débuté pendant le cours de la vie fœtale ;

2° Les manifestations survenant après la naissance.

SYMPTOMATOLOGIE.

1° MANIFESTATIONS DÉVELOPPÉES PENDANT LA VIE INTRA-UTÉRINE.

Presque tous les auteurs modernes s'accordent pour reconnaître que le produit de conception de parents syphilitiques meurt souvent dans le sein de la mère et en est expulsé prématurément ; que, lors même qu'il arrive jusqu'à terme, il n'est pas rare de le voir succomber dès les premières heures de la naissance. Mais on ne retrouve plus le même accord lorsqu'il s'agit de déterminer les manifestations syphilitiques présentées par le fœtus au moment où il voit le jour. C'est qu'en effet la valeur séméiologique du pemphigus congénital et des lésions viscérales à l'étude desquelles se rattachent surtout les noms de MM. Dubois, Depaul, Gubler, n'a été démontrée que dans ces dernières années.

En laissant pour un instant de côté ces phénomènes pathologiques, bien des fois constatés sur le fœtus et dont nous aurons à discuter l'importance, nous serions en droit de dire que les traces indubitables, ou pour mieux dire incontestées, de la syphilis, n'ont été que très-exceptionnellement constatées au moment de la naissance.

Un certain nombre d'auteurs, en effet, et particulièrement ceux qui se sont occupés spécialement des affections vénériennes, n'admettent comme signes de la syphilis congénitale que les symptômes qui s'observent dans la syphilis acquise. En se plaçant à ce point de vue restreint, on trouve à peine quelques faits qui pourraient servir à établir cette proposition que

des manifestations extérieures de la syphilis, identiques à celles que l'on rencontre après la naissance, peuvent se développer pendant la vie intra-utérine. Encore les exemples suivants, quoiqu'ils aient cours dans la science, pourraient-ils être contestés.

Doublet[1] cite trois exemples : l'un, d'un enfant né avec une tumeur stéatômateuse, au grand angle de l'œil; l'autre, d'un enfant venu au monde avec des pustules noirâtres très-distinctes; le troisième, d'une petite fille née avec un ulcère chancreux de la fourchette. Gilbert, chirurgien en second de l'hôpital des vénériens, a constaté à la naissance d'une petite fille un petit ulcère du vagin. Tous ces enfants étaient nés de mères regardées comme syphilitiques.

De quelle nature étaient ces lésions? Étaient-elles réellement syphilitiques, comme le pensent ces auteurs? C'est ce que la mention trop brève qu'ils en font ne permet pas de décider.

« Ego vidi puerum nasci totum coopertum pustulis morbi « gallici, » dit Rondelet dans son traité *de Morbo Gallico*. M. Diday admet sans hésiter ce fait comme un exemple *incontestable* de syphilis constitutionnelle, et cependant il hésite à se prononcer sur la valeur syphilitique du pemphigus congénital auquel ce fait me semble se rapporter. Le nombre des pustules, qui devait être considérable, puisque l'enfant en était tout couvert, se rapporterait mal aux pustules plates (plaques muqueuses) confondues souvent par les anciens sous le nom de *pustulæ* avec les véritables pustules phlyzaciées.

[1] Cité par Bertin. — *Traité des Maladies vénériennes chez les enfants nouveau-nés, les femmes enceintes et les nourrices*, page 38. Paris, 1810

Le professeur Haase[1] donne l'observation d'un enfant qui présenta, *au moment où il vit le jour*, des symptômes manifestes de syphilis et qui bientôt communiqua ce mal à sa nourrice et à sa garde. Malheureusement ces symptômes manifestes ne sont pas décrits, au moins dans l'extrait que nous avons sous les yeux, et chez les parents l'auteur n'avait pas non plus constaté de phénomènes irrécusables de syphilis. Le père, dit-il, avait eu, peu de temps avant son mariage, une gonorrhée qui avait laissé un gonflement de la prostate.

J'admets sans restriction les exemples qui suivent :

Gilbert communique à Bertin[2] l'observation d'un enfant qui naquit avec des pustules plates d'un rouge brun, lenticulaires, disséminées sur le dos, les fesses et les cuisses, et qui mourut quelques jours après, et celle d'un garçon qui présenta à sa naissance des taches pustuleuses aux fesses et aux cuisses. Il ne vécut que pendant quelques jours.

Guerard[3] accoucha une dame d'un enfant « couvert de taches fauves que tout le monde reconnut pour être des symptômes syphilitiques. » M. Landman[4] a publié l'histoire d'un enfant que l'accoucheuse vit naître avec des taches cuivrées sur le corps et des pustules aux grandes lèvres. Sir A. Cooper déclare avoir vu plusieurs enfants venir au monde avec une éruption cuivrée à la paume des mains, à la plante des pieds et sur les fesses.

[1] *Allgemeine Mediz. Annal.*, page 194. Février 1829. — Extrait dans les *Archives gén. de Médecine*, p. 436, 1830.

[2] Loc. cit., p. 100.

[3] Journal de Siebold.

[4] *Annales médicales de la Flandre occidentale*, p. 410. Mars 1852.

[5] *The Lancet*, t. IV. 1825.

Une femme, cliente de M. Simon[1], avait contracté la maladie vénérienne, et depuis lors, à chaque grossesse, elle accouchait, vers le septième ou le huitième mois, d'un enfant mort qui portait des marques évidentes de syphilis.

Nous lisons dans le *Traité des maladies des nouveaux-nés*, de M. Bouchut[2], que M. Deville a constaté sur un enfant mort-né des plaques muqneuses bien caractérisées et assez nombreuses sur diverses parties du corps. M. Bouchut a observé à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. Michon, un enfant qui, né à sept mois et mort au bout de trois jours, présentait, au moment de sa naissance, outre des plaques muqueuses, des pustules rouges, brunâtres, cuivrées, sur les jambes et sur les bras; la vulve était gonflée, les petites lèvres ulcérées, et des onyxis existaient à tous les doigts de la main et aux orteils. La mère avait contracté la syphilis au premier mois de sa grossesse. M. Huguier a aussi observé un enfant qui offrait à sa naissance des accidents spécifiques très-évidents.

Pendant ces dix dernières années, dans son service à l'hôpital de l'Ourcine, M. Cullerier n'a vu que deux enfants naître vec des syphilides : chez l'un c'était une roséole, chez l'autre des plaques muqueuses autour de l'anus.

En 1858, M. de Méric[3] a publié, comme observations de syphilides apparentes au moment de la naissance, l'histoire de deux petites filles : l'une lui fut montrée à l'âge de cinq semaines, couverte d'une éruption de taches d'un brun jaunâtre, compliquée, quinze jours après la naissance, de coryza et d'otorrhée; sur l'autre, âgée de dix mois, il constata des papules

[1] *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, p. 257. 1835.
[2] *Traité des maladies des enfants nouveau-nés*, deux édition, p. 859
[3] *Lettsomian lectures*, p. 52. — *The Lancet*, 1858.

muqueuses au côté gauche de l'anus. Malheureusement ces faits ne sont pas probants, l'auteur n'a pas vu ces enfants au moment où ils venaient de naître, et n'a eu pour renseignements que ceux qui lui ont été fournis par les parents.

Mais, si les exemples de syphilides cutanées identiques à celles de la syphilis acquise sont si peu communes, il n'en est plus de même lorsqu'on admet le pemphigus, l'infiltration plastique du foie et du poumon, et l'altération du thymus décrite par M. Paul Dubois, comme expressions caractéristiques de la diathèse syphilitique.

Pemphigus. — Déjà Bertin[1] (1810) avait noté, au moment de la naissance et chez des enfants issus de parents infectés, un soulèvement ou une destruction générale ou partielle de l'épiderme, qu'on serait tenté, dit-il, de rapporter à des phlyctènes qui auraient existé antérieurement sur le corps de l'enfant.

« A l'hospice, dit Doublet, on ne voit ordinairement, au premier moment de la naissance, d'autres signes de l'existence du virus vénérien que la macération ou les taches de l'épiderme. »

Évidemment ces auteurs avaient entrevu le pemphigus syphilitique des nouveaux-nés. Dugès, dans sa thèse inaugurale (Paris, 1821, n° 64), insiste longuement sur la nature syphilitique de cette éruption.

En 1834, Krauss[2] publie une thèse dans laquelle il cite Wichmann, Jahn, Wolf, Feichmayer, Sachsé, comme partisans de l'origine syphilitique du pemphigus neo-natorum.

[1] *Op. cit.* p. 95. — *Id.*, p. 98.
[2] *De pemphigo neo-natorum.* Bonnæ, 1834.

Pour sa part, il ne conclut pas dans le même sens, sans toutefois l'exclure; il regarde ce phénomène pathologique de la vie intra-utérine comme l'expression d'un vice constitutionnel.

Mais, particularité bien remarquable, la seule observation qu'il ait recueillie est celle d'un enfant appartenant à une femme de vingt et un ans, dont la grossesse avait commencé trois semaines après la guérison d'ulcères de la vulve à fond brun, à bords élevés, dont la cicatrisation n'eut lieu qu'au bout de six mois d'un traitement général et local. L'enfant ne vécut que trois jours. Entre autres lésions, l'autopsie montrait un liquide gélatineux, jaunâtre, épanché dans le *péricarde* et dans le *péritoine*, les intestins et le mésentère injectés, le *foie* volumineux, la *rate* hypertrophiée, le *pancréas* induré, les *glandes surrénales* plus volumineuses qu'à l'état normal. La glande surrénale gauche adhérait au diaphragme, et en la séparant elle laissa écouler un drachme de liquide brunâtre.

Pour M. Stoltz, le pemphigus des nouveaux-nés est toujours syphilitique; il s'appuie sur trente observations. Douze faits à l'appui sont relatés dans la thèse de son élève, M. Hertle[1]. M. le professeur Paul Dubois considère le pemphigus comme l'expression la plus commune de la syphilis congénitale. Cette opinion, partagée par MM. Danyau, Depaul, Cruveilhier, Trousseau[2], Huguier, Cazenave, Lebert, Bouchut, Vidal (de Cassis), Maisonneuve et Montanier, a été rejetée par Valleix[3]. MM. Cazeaux, Ricord, Cullerier, Diday et Hardy, tout en admettant la fréquence du pemphigus congénital chez les enfants

[1] Du pemphigus des nouveaux-nés et de sa nature. N° 180. Strasbourg, 1847.
[2] *Gazette médicale*, p. 97. 1855.
[3] *Clinique des maladies des enfants nouveau-nés*, p. 684. 1838.

de parents vérolés, en font un symptôme de cachexie et lui refusent le titre de pemphigus syphilitique.

Et d'abord existe-t-il un pemphigus syphilitique, ou, pour mieux dire, symptomatique de la syphilis à titre de syphilide?

Il est formellement repoussé par M. Hardy [1] :

« Nous ajouterons qu'on n'observe jamais la forme bulleuse chez l'adulte, et c'est là encore un argument contre la nature syphilitique du pemphigus des nouveaux-nés. »

Après avoir longtemps hésité à admettre un pemphigus syphilitique, M. Ricord a rencontré deux malades chez lesquels le pemphigus s'était développé avec d'autres accidents caractéristiques de syphilis secondaire marchant avec eux, influencé par les mêmes médicaments, disparaissant et récidivant avec eux quand la médication était suspendue; il s'est donc cru autorisé à admettre un pemphigus syphilitique.

Dans le *Traité des Maladies vénériennes* de Vidal de Cassis, 1855, p. 376, on lit l'observation de deux faits de pemphigus syphilitiques observés sur des adultes. L'auteur dit en avoir vu un troisième. M. Bassereau rapporte un autre exemple de pemphigus comme symptôme de syphilis acquise chez l'adulte; les bulles occupaient la paume des mains; dans une des observations de M. Ricord (pl. XLVI, de l'*Iconographie*), elles existaient à la plante des pieds, comme dans un des faits de Vidal. Cette prédilection pour les extrémités des membres est un trait de plus qui établit une parité entre le pemphigus, dit syphilitique des nouveaux-nés, et celui des adultes. Elle n'a pas été signalée pour le pemphigus vulgaire simple ou chronique.

[1] *Leçons sur les maladies de la Peau*, p. 174. 1858.

Les opposants s'appuient sur l'absence de caractères spéciaux du pemphigus congénital, dit syphilitique. — Voici comment les caractères de cette éruption ont été tracés par M. Paul Dubois[1].

Le pemphigus, que je regarde comme syphilitique, est caractérisé par des vésicules pour la plupart volumineuses et rapprochées, presque toutes remplies de pus d'une couleur jaune très-prononcée. Les plus remarquables sont développées sur la face plantaire des pieds et sur la face palmaire des mains, et reposent sur une peau dont la teinte violette ou bleuâtre contraste avec la couleur rosée des autres parties; ici, les vésicules sont si pressées, en général, qu'elles se touchent et semblent se confondre par quelque point de leur base. Les vésicules répandues sur les autres parties du corps y sont ordinairement plus séparées les unes des autres et moins volumineuses; la peau sur laquelle elles sont placées n'y présente pas au même degré la teinte bleue signalée plus haut; cette teinte est même le plus souvent absente sur le tronc. L'apparition du pemphigus syphilitique précède généralement la naissance d'un laps de temps assez long pour que, dans la plupart des cas, l'on puisse voir, aussitôt que l'enfant est né, des vésicules déjà crevées et vides, à côté d'autres qui commencent à paraître, et d'autres qui sont parvenues au terme de leur évolution. Le fond des vésicules ouvertes est constitué par le derme rouge et intact dans quelques cas, superficiellement érodé dans quelques autres, plus profondément dans un petit nombre. Les bords de la plaie, dans cette dernière circonstance, sont par-

[1] Académie de Médecine, 1851. Discussion du rapport de M. Cazeaux sur le Mémoire de M. Depaul. — Extrait des *Archives gén. de Médecine*, 4e série, t. XXIV, p. 486.

fois un peu relevés et arrondis, et l'on voit alors en différents points les apparences des dernières périodes de l'ecthyma. Cette éruption existe le plus souvent chez des enfants bien développés et dont la nutrition s'est très-normalement accomplie jusqu'au moment de leur naissance.

Dans tous les cas où le pemphigus offrait nettement ces caractères, les enfants ont fatalement succombé dans l'espace de quelques jours, malgré les soins qu'ils ont reçus et les précautions prises à leur égard. M. Dubois ne regarde pas comme manifestation syphilitique quelques vésicules, en petit nombre, se montrant après la naissance chez des enfants débiles, éparpillées ordinairement sur le tronc, sans autre altération de la peau qu'une auréole légèrement rosée et disparaissant spontanément dans l'espace de quelques jours. « Dans la plupart des faits qui se sont présentés à mon observation, dit M. Dubois, j'ai pu constater des traces d'une syphilis ancienne chez les parents des enfants affectés de pemphigus ou obtenir d'eux à cet égard des renseignements probants. Quand je n'y ai pas réussi, l'absence du père en a été presque toujours la cause. » M. Dubois a, en outre, constaté chez quelques enfants affectés de pemphigus d'autres altérations, des ulcérations plus ou moins profondes, de forme elliptique, et couvertes de pus concret sur la voûte du palais et la muqueuse du pharynx, sur la membrane pituitaire, avec perforation de la cloison des fosses nasales dans un cas, des caries osseuses qui semblent se rapporter à l'infection syphilitique.

Dans la discussion qui suivit, M. Ricord se demande pourquoi la syphilis, qui produit toutes les formes d'affections cutanées vulgaires, ne pourrait pas produire une bulle. D'un autre

côté, la syphilis, en altérant la constitution, ne pourrait-elle pas agir à la manière des causes communes? Et s'il est vrai que le pemphigus soit souvent la conséquence des mauvaises conditions hygiéniques, telles que habitation malsaine, nourriture mauvaise, insuffisante, ne pourrait-il pas se développer chez le fœtus de la même manière?

Dans ses conclusions, M. Cazeaux regarde le pemphigus des nouveaux-nés comme l'expression d'une cachexie héréditaire qui peut être syphilitique, scorburique, tuberculeuse, rachitique, scrofuleuse, ou résulter seulement d'un affaiblissement produit par la misère et les privations de tout genre.

Voici, sur ce sujet, l'opinion de M. Gubler[1] :

« La question du pemphigus syphilitique paraît aujourd'hui tranchée. Soit qu'on l'admette à titre d'accident spécifique ou bien comme lésion vulgaire dépendant de la cachexie, on s'accorde à reconnaître la relation de causalité entre lui et la syphilis.

« Pour moi, je me suis demandé s'il n'en existerait pas de deux espèces : l'une cachectique, réellement bulleuse, c'est la plus ordinaire; l'autre spécifique, offrant des caractères différents et qui m'ont paru assez tranchés dans une de mes observations.

« Il ne s'agissait pas, dans ce cas, de simples soulèvements épidermiques par de la sérosité citrine ou roussâtre, limpide ou à peine louche; mais on rencontrait une éruption assez nombreuse de véritables pustules phlyzaciées, assez petites relativement aux bulles ordinaires de pemphigus, entourées d'une auréole inflammatoire et remplies d'un liquide blanc,

[1] Communication orale.

opaque, très-épais, ayant toutes les apparences du pus parfait. Celles qu'on avait décoiffées de leur enveloppe épidermique et abstergées laissaient voir non pas une excoriation superficielle, mais une perte de substance assez profonde du derme. »

Sur un dessin que M. Depaul a bien voulu mettre à ma disposition, on voit aussi des pustules profondément encadrées dans le derme détruit dans une grande partie de son épaisseur.

Liquide purulent, érosion plus ou moins profonde du derme, voilà, certes, bien des caractères qui rapprochent ce pemphigus de l'ecthyma. Où gît la différence? Dans le volume des soulèvements épidermiques : là des bulles, ici des pustules. En vérité, la distance est bien rapprochée, et, sans vouloir me prononcer sur ce sujet, je me demande si ce développement bullaire, si l'absence de cette coloration soi-disant caractéristique de l'ecthyma syphilitique qu'on trouve chez l'adulte et quelquefois chez le nouveau-né, alors que sa peau a subi depuis plusieurs semaines l'influence du contact de l'air et l'impression de la lumière, ne tiendrait pas aux conditions inverses auxquelles le fœtus est soumis pendant la vie intra-utérine. Peut-être encore faudrait-il faire entrer en ligne de compte ce fait, que, baigné dans les eaux de l'amnios, l'épiderme ramolli se soulève plus facilement. L'absence d'enduit sébacé à la paume de la main et à la face plantaire du pied pourrait peut-être donner raison du nombre et du volume plus grand des bulles qui s'observent dans ces régions.

Admettons un moment que le pemphigus des nouveaux-nés n'est qu'un phénomène de cachexie, ne devrait-il pas se rencontrer exclusivement sur des enfants offrant les autres traits de la cachexie, l'émaciation ou le dépérissement. Je concède

même que ce soit le cas le plus fréquent, ce qui, du reste, ne me semble pas suffisamment établi; mais le fait est loin d'être constant, et dans le plus grand nombre des cas observés par MM. Dubois, Depaul, etc., les enfants présentaient au moment de la naissance le même développement que les sujets les mieux constitués.

C'est une erreur pour M. Hardy[1] de dire que le pemphigus des nouveaux-nés n'affecte que des sujets débiles et non viables; au début, ces enfants présentent souvent une fort bonne constitution; mais avec la marche de la maladie toutes les fonctions se détériorent; c'est alors qu'ils maigrissent, deviennent jaunes et ridés, et présentent, en un mot, l'aspect de petits vieillards; en même temps surviennent des troubles digestifs, des vomissements, de la diarrhée, et la mort ne tarde pas à arriver.

J'ai vu à la Société anatomique quelques faits de ce genre, et j'ai été frappé plus d'une fois de l'état d'embonpoint et de bonne apparence des jeunes sujets contrastant avec un pemphigus congénital et de graves lésions des organes viscéraux.

Presque toutes les observations de pemphigus des nouveaux-nés qui ont été publiées jusqu'ici ont été rencontrées sur des enfants issus de parents syphilitiques ; dans un très-grand nombre de cas, la mère avait eu plusieurs avortements; dans d'autres, plusieurs enfants étaient nés successivement avec cette éruption, ou elle s'était montrée sur eux dans les premiers jours de leur naissance.

A cet égard, l'exemple rapporté par M. Trousseau dans ses leçons cliniques (*Union médicale*, 1857, p. 196) est des plus importants :

[1] *Leçons sur les maladies de la Peau*, p. 128. Publié par M. Garnier. 1859.

« Il y a dix ou douze ans, dit le savant professeur, j'étais mandé en province pour faire une opération de trachéotomie sur une personne qui, partie d'un point fort éloigné de nos départements de l'Ouest pour venir me trouver ici, avait été forcée de s'arrêter en route. Ce malade était atteint d'une affection grave du larynx. Je n'étais point à Paris. Ne me voyant pas arriver et ses accidents s'étant un peu amendés, il continua son voyage et nous le vîmes en consultation, MM. Bouillaud, Rayer, Blandin et moi. Il mourait étranglé par une maladie du larynx, qui fut rapidement modifiée par l'usage de préparations mercurielles, puis complétement guérie sous l'influence de l'iodure de potassium. C'était un homme d'une vigueur athlétique présentant toutes les apparences d'une merveilleuse santé.

« Il nous raconta qu'à l'âge de dix-neuf à vingt ans, il avait eu la vérole, que, depuis lors, n'ayant jamais eu d'accidents vénériens, il s'était marié, se croyant radicalement guéri. Sa femme était devenue six fois grosse et six fois ses enfants n'étaient pas arrivés à terme, bien que leur mère se trouvât dans d'excellentes conditions. Ces avortons avaient tous présenté des lésions du côté de la peau, qui parurent fort étranges au médecin, et lui avaient laissé supposer un vice de constitution chez la femme. »

Dans une observation de M. Dubreuil, insérée dans l'ouvrage de M. Bouchut[1], on voit successivement les trois enfants d'une mère vérolée naître avec du pemphigus congénital, et chez le quatrième enfant, qui vint au monde avec toutes les apparences d'une santé parfaite, des bulles de pemphigus com-

[1] *Traité des maladies des nouveaux-nés et des enfants à la mamelle*, p. 877.

mencèrent à se montrer vers le huitième jour et laissèrent en se desséchant des cicatrices cuivrées.

M. Dœpp[1], médecin en chef de l'hospice des enfants trouvés de Saint-Pétersbourg, où l'on reçoit plus de quatre mille enfants par an, en voit sur ce nombre près de mille?... qui souffrent de syphilis héréditaire. Elle a pour symptôme quelquefois des taches cuivrées, une espèce de psoriasis, mais généralement un pemphigus, tantôt congénital, tantôt survenu après la naissance.

Cette coïncidence du pemphigus congénital avec des antécédents syphilitiques des parents serait au moins singulière, surtout en la comparant à la rareté des faits dans lesquels cette hérédité fait défaut. Et pourtant combien sont nombreuses les autres causes de cachexie qui pourraient agir sur le fœtus pendant la vie intra-utérine!

Ainsi, même en l'absence de signes pathognomoniques tirés de l'éruption, et ici je crois qu'il faut tenir compte de la profondeur de la lésion, de la perte de substance du derme observée dans un grand nombre de cas, contrairement à ce qui se voit dans le pemphigus vulgaire, on peut conclure en disant : Le pemphigus congénital est, dans le plus grand nombre des cas, sinon toujours, un des signes de la syphilis héréditaire.

En l'étudiant dans les premiers jours de la vie, nous le verrons coexister avec des syphilides dont la nature n'est pas contestée.

Sur les rejetons issus d'une souche syphilitique on rencontre souvent, soit en coïncidence avec le pemphigus, soit indépen-

[1] Cité dans la Thèse de M. Hertle : *Du Pemphigus des nouveaux-nés et de sa nature*. Strasbourg, 1847.

damment de ce symptôme, des lésions viscérales qui rendent compte jusqu'à un certain point de la mort du fœtus *in utero*. A l'étude toute récente de ces lésions importantes et jusque-là inaperçues ou négligées, se rattachent les noms de MM. Dubois, Depaul et Gubler : c'est dans le thymus, dans les poumons, dans le foie, que ces observateurs ont découvert des altérations de structure particulières à la syphilis constitutionnelle.

Thymus. — La présence du pus disséminé ou réuni en foyers dans le parenchyme du thymus, sans changement dans la forme, le volume ou la couleur de cet organe, est regardée par M. Paul Dubois[1] comme une des causes les plus fréquentes de la mort prématurée du fœtus, et rattachée par lui à la syphilis. Très-souvent elle coïncide avec le pemphigus. MM. Braun, Spath et Wedl ont fait plusieurs observations analogues ; on en trouve un certain nombre dans les bulletins de la Société anatomique. Virchow[2] regarde comme très-valables les observations confirmatives de Weber et de Hecker.

Poumons. — Dès 1837 M. Depaul[3] montrait à la Société anatomique les poumons d'un fœtus de sept mois et demi à huit mois, né d'une mère vérolée, et fixait l'attention sur l'altération qu'il décrit ainsi dans un mémoire lu à l'Académie de médecine, le 29 avril 1851 :

« La lésion spéciale des poumons dont j'ai donné la description ne doit pas être rare, si j'en juge par l'expérience qui

[1] *Du diagnostic de la Syphilis considérée comme une des causes possibles de la mort du fœtus. — Gaz. méd. de Paris.* 1850

[2] *La Syphilis constitutionnelle*, p. 158. Traduction de Paul Picard. 1860.

[3] *Bulletins de la Soc. Anat.*, p. 276.

m'est personnelle. En effet, depuis quinze ans que mon attention est attirée sur ce point, j'ai pu la constater dans plus de vingt autopsies. Rarement cependant elle existait seule; presque toujours il y avait en même temps, soit des bulles de pemphigus sur la peau des pieds et des mains, soit des foyers purulents dans le thymus, soit une augmentation de volume du foie.

« Je suis très-disposé à penser que les cas de tubercules des nouveaux-nés cités par Billard, Baron et Husson doivent être rattachés à l'affection syphilitique du poumon qui s'est présentée tantôt sous la forme de simples indurations constituées par du pus infiltré, tantôt sous la forme de véritables collections purulentes à parois plus ou moins épaisses renfermant dans leurs mailles un liquide de même nature.

« J'ai plusieurs fois rencontré une autre disposition qui doit être considérée comme le premier degré et qui consiste dans une *induration* grisâtre sans pus encore reconnaissable, mais avec dépôt d'une quantité considérable de tissu fibro-plastique. — Tantôt alors la lésion était disséminée et limitée à des points bien circonscrits, tantôt, au contraire, elle était généralisée et avait envahi un ou plusieurs lobes. Mais toujours le tissu pulmonaire était imperméable à l'air, ainsi que me l'ont démontré de nombreuses insufflations. Il n'est pas rare de trouver ces différents degrés sur les mêmes organes. »

M. Depaul regarde cette altération comme analogue aux tumeurs gommeuses de l'adulte; cette opinion a été partagée par M. Ricord dans la discussion qui suivit la lecture du rapport de M. Cazeaux[1]. Voici ce qu'il dit :

[1] *Archives gén. de Médecine.* 1851. T. XXVI, p. 488.

« Quant aux lésions pulmonaires, il n'y a pas de doute que la syphilis ne puisse les produire. Il nous a été donné de trouver des altérations du poumon parfaitement analogues à celles décrites par M. Depaul et qu'on ne pouvait confondre avec les altérations tuberculeuses proprement dites, non plus que les rattacher à la pneumonie simple, aux abcès multiples métastatiques, aux fièvres de résorption. Elles se reliaient au contraire à d'autres accidents caractéristiques de la syphilis et appartenaient à la même période, tels que tubercules profonds du tissu cutané, tumeurs gommeuses du tissu cellulaire, affection des tissus fibreux et osseux. »

M. Lebert[1], en rendant compte de l'examen de poumons de nouveaux-nés syphilitiques soumis à l'examen de la Société anatomique par M. Depaul, décrit ainsi cette altération :

« Dans des poumons indurés comme celui-ci, il n'y a pas trace de pus. Le tissu offre une couleur jaune particulière, il est résistant, élastique. Au milieu d'une charpente, formée par la trame pulmonaire, mêlée d'éléments fibro-plastiques, se trouve une substance diffuse, molle, pulpeuse, et dans laquelle on trouve beaucoup de petites cellules qui ne sont ni des éléments cancéreux ni des éléments tuberculeux, mais qui ressemblent de tous points aux cellules que l'on trouve dans les gommes syphilitiques. D'autre part, vous savez la réserve que M. Depaul a souvent apportée ici dans la détermination du liquide, assez semblable à du pus, que l'on rencontre dans les poumons de certains enfants atteints de syphilis congénitale, en sorte que le pus pourrait bien n'être qu'une fonte gommeuse, et que vous avez peut-être devant les yeux un degré

[1] *Bulletins de la Société anatomique*, p. 23. 1852.

peu avancé d'une lésion pulmonaire qui se développe dans ces circonstances et qui constitue de véritables gommes pulmonaires, d'abord à l'état de crudité, formant des noyaux et des plaques indurées, puis prenant un aspect plus jaunâtre et plus pulpeux et finissant par se ramollir et revêtir les apparences de collections ou d'infiltrations purulentes. »

La planche XIII, fig. 3 et 4 du *Traité d'anatomie pathologique* de M. Lebert, représente une tumeur de ce genre trouvée dans le poumon d'un enfant affecté de syphilis congénitale, et il compare cette lésion à certaines altérations résultant de la pneumonie.

Virchow[1] hésite tout en penchant pour l'affirmative :

« Il est difficile de déterminer les signes certains auxquels on peut reconnaître la nature syphilitique de semblables pneumonies; j'hésite de même à me prononcer sur certaines modifications cicatricielles et caséeuses dont il est fort possible qu'une partie appartienne réellement à la syphilis. Comme j'ai pu m'en convaincre, il faut notablement restreindre dans le poumon les altérations attribuées à la véritable tuberculisation. Beaucoup de cicatrices calleuses et ardoisées, beaucoup d'indurations caséeuses ne résultent pas d'un tubercule guéri. Je suis donc plus que jamais porté à admettre la possibilité d'une syphilis pulmonaire.

Pleurésie. — Dans un certain nombre de cas, entre autres dans la première observation de M. Depaul (1837), dans l'observation IX de M. Simpson, on a trouvé dans la plèvre soit des fausses membranes, soit du pus, soit un épanchement séreux ou

[1] *La Syphilis constitutionnelle*, p. 157

sanguinolent. Nous pensons, jusqu'à plus ample informé, que cette inflammation de la séreuse n'est pas primitive, mais qu'elle est consécutive à l'altération du poumon, de même que les cas d'ascite et de péritonite qui ont été signalés peuvent se rattacher aux altérations des organes abdominaux, en particulier à celles du foie.

Foie. — Dans les relations d'autopsies de fœtus ou d'enfants morts dans les premières heures qui suivent la naissance, il est fait mention d'altérations du foie qui, sous des aspects différents, pourraient peut-être appartenir aux diverses périodes d'une même lésion : tantôt c'est l'hypertrophie simple, tantôt la congestion générale ou partielle ; ou bien la lésion organique, mieux caractérisée, présente les caractères de l'induration plastique que M. Gubler nous a fait connaître.

La congestion hépatique est fréquente, mais elle est rendue plus manifeste encore par la turgescence et la dureté de l'organe que par sa couleur et par son volume. Toutefois, même sous ces deux rapports, il y a des changements visibles. M. Gubler m'a dit avoir noté quelquefois une hypertrophie énorme et une coloration d'un violet sombre avec un écoulement abondant de sang noir par les surfaces de section.

Il importe, pour éviter les causes d'erreur, de tenir compte du volume considérable et de la teinte rouge brun foncé que présente à l'état normal le foie du fœtus. Il faut savoir aussi que lorsque le produit de conception meurt dans l'utérus et qu'un certain laps de temps s'écoule avant son expulsion, l'organe hépatique subit des transformations rétrogrades.

Ces transformations ont été étudiées très-attentivement par

M. Gubler[1], et le résultat de ses recherches est résumé dans la note suivante :

« Au premier abord on reconnaît une profonde altération du foie, qui offre un aspect flétri, une grande flaccidité et une diminution notable. Parfois la mollesse de l'organe est telle, qu'il semble ne devoir sa forme qu'à celle du sac séro-fibreux qui l'enveloppe. J'ai vu la capsule de Glisson soulevée en certains endroits par de la sérosité rousse, comme l'épiderme cutané dans la brûlure ou dans les phlyctènes des affections gangréneuses. Ordinairement la couleur du foie rappelle les teintes feuille-morte, ou la couleur connue en peinture sous le nom de terre de Sienne. Sur le fond jaune rouge on distingue quelquefois, immédiatement sous le péritoine ou la capsule fibreuse très-mince, des points gris, du volume d'une pointe d'épingle, faisant un léger relief, et formés de granules amorphes qui m'ont paru assez réfringents pour être de la matière grasse.

« Dans la masse du tissu hépatique, il est difficile, lorsque l'altération est avancée, de rencontrer une cellule d'enchyme parfaitement entière. Alors même qu'il en existe, elles sont souvent tellement dissimulées sous des globules ou des granulations de matière grasse ainsi que sous des débris informes d'éléments en voie de transformation régressive ou nécrosique, qu'il est bien difficile de les reconnaître. On y parviendrait plus aisément en traitant la préparation par l'éther. Les cellules, encore bien conformées et intactes, sont d'ailleurs chargées et comme farcies de matière granulo-graisseuse. Dans la raclure du tissu de l'organe on rencontre tous ces éléments

[1] Communication écrite.

avec de la graisse solidifiée, mais amorphe, et n'ayant rien de la cristallisation régulière de la cholestérine.

« Tels sont les caractères offerts par le foie quand il a subi, à la suite de la mort du fœtus, des transformations rétrogrades ou régressives arrivées à peu près à leur dernier terme.

« Mais, à un degré moins avancé, l'altération est nécessairement moins évidente et moins générale. On retrouve pourtant toujours dans les points où elle se prononce davantage, et la couleur feuille-morte et la flaccidité indiquées tout à l'heure, ainsi que la fonte et la résolution en granules graisseux d'un certain nombre de cellules d'enchyme. Il serait possible, après des études comparatives, d'arriver à la détermination approximative de la durée du séjour du fœtus dans l'utérus après la mort, d'après le degré des transformations dont il s'agit.

« Cette altération rétrograde du foie n'a rien de spécifique; elle succède à la mort et ne dépend pas directement de la syphilis qui a tué le fœtus.

« La couleur de la glande hépatique, dans les cas de ce genre, pourrait faire songer à l'affection que j'ai décrite, mais c'est le seul rapport qui existe entre les deux altérations : on ne trouvera ici ni la dureté ni la demi-transparence qui appartiennent à l'infiltration plastique; loin de là, la mollesse, ai-je dit, est extrême, et le tissu est complétement opaque, même en couche excessivement mince. »

Dans son mémoire sur une nouvelle affection du foie liée à la syphilis héréditaire chez les enfants du premier âge[1], M. Gubler dit que l'altération du foie qu'il a rencontrée chez les jeunes enfants était tantôt générale, tantôt partielle.

[1] Lu à la Société de Biologie, p. 10. 1852.

1° *Générale.* — Dans le premier cas et lorsque l'altération est portée au plus haut degré, la glande offre une couleur jaune fort différente de celle de l'état normal, et qu'on ne peut mieux comparer qu'à la nuance de certaines pierres à fusil. L'apparence de deux substances s'est complétement évanouie; seulement, sur le fond jaunâtre uniforme, on découvre, avec de l'attention, un semis plus ou moins clair de petits grains blancs, opaques, ayant l'aspect de grains de semoule, et, de plus, des arborisations déliées appartenant à des vaisseaux exsangues. Le foie est sensiblement hypertrophié, globuleux, turgide, dur et difficile à entourer avec les doigts, qui finissent par le déchirer sans laisser aucune impression à sa surface. Son élasticité est telle, que si l'on presse fortement entre les doigts, comme pour l'écraser, un morceau cunéiforme emprunté à son bord tranchant, ce morceau s'échappe à la manière d'un noyau de cerise, et rebondit à la surface du sol. Incisé, il crie un peu sous le scalpel comme ferait de l'encéphaloïde cru. Les coupes qu'on pratique sur ce foie altéré sont très-nettes, homogènes, et la grande consistance dont il jouit permet d'en obtenir des tranches très-minces, douées d'une demi-transparence qui se retrouve à un certain degré dans les portions naturellement amincies de l'organe, telles que le bord tranchant et surtout la languette qui termine le lobe gauche.

2° *Partielle.* — Forme plus commune que la forme générale; le foie est moins gros et présente une coloration indécise, nuancée de jaune et de brun rougeâtre. Nulle part le parenchyme ne paraît tout à fait sain; en même temps le foie jouit aussi d'une certaine demi-transparence qui permet de distinguer à une petite profondeur les grains de semoule dont sa

substance se trouve parsemée. Ces points opaques sont ici beaucoup plus nombreux et plus serrés, et le piqueté abondant qu'on découvre lorsqu'on examine attentivement la pièce, me semble un des meilleurs indices de la modification pathologique dont le foie est alors le siége. A la vérité, ces grains opaques, plongés au milieu de la substance légèrement translucide, reproduisent jusqu'à un certain point l'aspect des deux substances qui passent pour constituer le tissu hépatique; mais outre que ces grains sont séparés par de très-grands intervalles, la substance ambiante ne ressemble pas beaucoup à la trame essentiellement vasculaire des espaces aréolés de l'état sain.

Au microscope on découvre dans le tissu altéré une quantité considérable, quelquefois énorme, d'*éléments fibro-plastiques à tous les degrés d'évolutions*, au milieu desquels les cellules de l'enchyme sont dispersées et pour ainsi dire noyées. La proportion de ces éléments fibro-plastiques, par rapport à ceux du tissu propre de l'organe, est plus ou moins forte, suivant que l'altération est plus ou moins avancée. Il y en a très-peu dans les parties encore brunâtres de la seconde forme, où ils se perdent au milieu des cellules propres; ils sont, au contraire, prédominants dans les foies jaunes et très-durs, ainsi que dans les portions fortement indurées des foies qui ne présentent qu'une altération partielle, tandis qu'il en existe très-peu dans les points dont l'aspect est à peine modifié, et pas du tout dans le tissu en apparence normal. Ce qui frappe d'abord, ce sont les corps fusiformes, dont les uns sont courts en forme de navette, les autres très-longs, renflés en leur milieu et terminés par des extrémités effilées. Presque tous sont pourvus d'un noyau ovale ou ellipsoïde, renfermant un contenu granuleux

au sein duquel se font souvent remarquer un, deux ou trois granules plus gros, et jouissant d'un éclat très-vif. On y rencontre aussi beaucoup de cellules arrondies ou ovalaires, assez semblables aux plus petites cellules de l'enchyme, mais renfermant des noyaux ellipsoïdes, comme ceux des fibres. Je pense que ce sont des cellules fibro-plastiques, et que certains noyaux libres reconnaissent la même origine.

Cette induration fibro-plastique du foie a aujourd'hui conquis sa place au rang des manifestations syphilitiques les mieux caractérisées. Les uns, avec M. Gubler, la regardent comme une altération tertiaire, et cette opinion est admise par MM. Natalis Guillot[1], Tourdes, Lucien Quelet[2] et en dernier lieu par M. R. Virchow, ou bien, avec M. Diday (*Gazette médicale*, Paris, 1852, p. 312), comme analogue à l'infiltration plastique du chancre induré. Dans les cas nombreux observés après la naissance où elle coexistait avec des signes de syphilis bien avérés, et jusqu'ici, ni M. Gubler, ni, je crois, aucun autre observateur, ne l'a rencontrée indépendamment de cette cause pathogénique, les manifestations extérieures appartenaient à la période secondaire.

La science est loin d'être encore fixée sur la classification les symptômes syphilitiques et sur leur ordre d'apparition. Il ne serait pas impossible qu'à l'exemple du tégument externe, les viscères ne pussent être successivement le siége d'altérations secondaires et tertiaires.

Pour Dittrich[3] (de Prague), l'altération syphilitique du foie chez les adultes appartiendrait à la période tertiaire. Suivie

[1] Voir *Des affections syphilitiques du foie*, M. Lecontour. — Thèses de Paris. 1858. N° 64.

[2] *Essai sur la syphilis du foie*. Thèses de Strasbourg, 1856.

[3] *Altérations syphilitiques du foie chez l'adulte*. Prager Viertelj. 1849.

dans ces diverses phases, elle débuterait par une hyperhémie qui ne tarderait pas à s'accompagner d'une exsudation partielle formant bientôt des noyaux d'induration autour des ramuscules de la veine porte. Cette disposition est signalée aussi dans une observation de Bamberger sur un enfant nouveau-né.

Dans sa dernière période, l'infiltration plastique, en se rétractant, comme dans un travail de cicatrisation, produirait l'apparence granulée et donnerait au foie l'aspect mamelonné de la cirrhose. Je ne sache pas que cette période ait été observée chez le fœtus, mais elle a déjà été rencontrée chez les jeunes sujets affectés de syphilis congénitale.

Chez un nouveau-né syphilitique qui succomba plus tard à une maladie intercurrente, M. Cullerier[1] trouva sur le foie une plaque fibreuse, sorte de cicatrice qui lui parut avoir succédé à une infiltration plastique de ce genre. Or cet enfant avait été guéri de la syphilis et en avait été guéri par le protoiodure de mercure.

En 1852, M. Depaul[2] montrait le foie et les poumons d'un enfant à terme, n'ayant pas respiré, présentant à l'extérieur de nombreuses bulles de pemphigus. Le foie, très-volumineux, fut examiné par M. Lebert, qui y reconnut tous les caractères de l'altération décrite par M. Gubler. Les poumons étaient bosselés par les noyaux de l'induration pulmonaire syphilitique.

Dans la deuxième observation de M. Desruelles[3], il s'agissait d'un fœtus de sept mois et demi, mort depuis plusieurs jours

[1] Cité par M. Diday.

[2] *Bulletins de la Société anatomique*, p. 22. 1852.

[3] *Des manifestations de la syphilis congénitale et particulièrement du pemphigus des nouveaux-nés*. Thèse de Paris, 1852.

dans le sein de sa mère. Le foie présentait un bel exemple d'altération fibro-plastique *partielle*, les poumons contenaient des noyaux indurés et l'épiderme était soulevé par des bulles de pemphigus syphilitique.

Dans l'observation Ire de la même thèse, nous voyons sur un enfant, qui ne respira que quelques instants, l'altération fibro-plastique *générale* du foie en même temps que la suppuration du thymus et l'hypertrophie de la rate.

Bamberger[1] a vu chez un nouveau-né couvert de bulles de pemphigus la même altération du foie.

M. Testelin[2] l'a constaté sur un fœtus de sept mois; il fait remarquer, 1° que l'altération fibro-plastique était centrale et ne se prolongeait pas jusqu'à la surface de l'organe ; 2° que le foie ne présentait pas le semis de points blancs opaques signalé par M. Gubler.

Dans le fait de M. Thiry[3], c'est un fœtus de sept mois dont le foie volumineux contenait des noyaux formés de tissu fibro-plastique dans les premières phases de son développement.

Dans son *Traité d'histologie pathologique*, le docteur Wedl rapporte avoir trouvé, à l'autopsie d'un nouveau-né couvert de pemphigus un noyau ovalaire à la face concave du foie, d'une nuance jaune, plus dur que le tissu hépatique. Le thymus contenait dans un de ses lobes un foyer suppuré.

Péritonite. — Les lésions du foie qu'on trouve chez des fœtus mort-nés s'accompagnent, moins souvent que dans les premiers mois qui suivent la naissance, d'épanchement, soit séreux, soit séro-sanguinolent dans le péritoine et même de péritonite, tan-

[1] *Manuel de Pathologie de Virchow*, t. II, prem. partie, p. 561.
[2] *Journal de Médecine de Bruxelles*. Oct. 1858.
[3] *Presse Médicale belge*. 1858. N° 22.

tôt partielle, tantôt même générale, ce qui est le cas le plus rare. La lésion du foie en donne l'explication la plus fréquente, la péritonite syphilitique, que quelques auteurs tendraient à admettre d'après les observations de M. Simpson[1], ne me paraît pas suffisamment établie. J'ai compulsé les trente et une observations de péritonite du fœtus recueillies par cet auteur; pour trois l'hérédité syphilitique est douteuse, et pour trois autres seulement elle paraît certaine (obs. V, VI et IX). Or dans l'observation V je trouve que le foie était hypertrophié, ramolli, de couleur foncée, les ganglions mésentériques augmentés de volume; l'observation VI a pour sujet un fœtus de sept mois, dont la rate et les ganglions mésentériques étaient hypertrophiés. Enfin dans l'observation IX il n'est pas fait mention de l'état du foie ni de la rate, mais j'y trouve, outre la péritonite, le fait curieux, sur un fœtus de quatre mois et demi, d'un épanchement pleurétique purulent communiquant avec une excavation du poumon.

L'auteur est très-affirmatif dans ses conclusions :

« Il me semble, dit-il, très-probable, d'après mes recherches sur ce sujet, qu'une grande proportion de ces enfants de mères syphilitiques qui meurent dans les derniers mois de la grossesse, périssent par le fait de l'inflammation du péritoine. »

Ici comme pour la pleurésie de nouvelles recherches sont nécessaires pour prouver que la péritonite peut être une lésion primordiale de la syphilis congénitale.

—— En résumé, la syphilis produit pendant la vie intra-utérine des lésions spécifiques dans les viscères, thymus, foie et poumon; quant aux altérations des autres viscères qui

[1] *Obstetric Memoirs*, t. II, p. 172 Edinburgh, 1856.

pourraient être attribuées à la diathèse syphilitique, elles sont rares et, jusqu'ici, imparfaitement étudiées.

Manifestations rares observées au moment de la naissance ou pendant le premier âge.

Ictère. — Je ne connais qu'un exemple d'ictère congénital lié à l'induration fibro-plastique du foie ; il appartient à M. Gubler et n'a pas encore été publié. Peut-être pourrait-on en rapprocher la IIe observation d'Osiander[1] dont voici le sommaire :

Pemphigus congénital ; ictère et mort le deuxième jour de la naissance ; à l'autopsie : péritonite ; foie enflammé et couvert de taches bleuâtres.

On a noté l'hypertrophie de la *rate*, son infiltration par des dépôts de tissu fibro-plastique ; mais cette étude est incomplète et appelle de nouvelles recherches tout aussi bien que celle des *reins* et du *pancréas* dont l'induration et l'augmentation de volume ont été plusieurs fois signalées.

Les altérations des *capsules surrénales*, dont l'hypertrophie est parfois mentionnée dans les observations que j'ai parcourues, entre autres dans une de celles d'Osiander, dans celle de Krauss, ne sont pas encore suffisamment étudiées.

Virchow[2] dit avoir trouvé quelquefois chez des enfants affectés de syphilis congénitale l'augmentation de volume et la dégénérescence graisseuse complète des capsules surrénales.

Il a aussi observé une dégénérescence graisseuse du *pancréas ;* Krauss l'avait trouvé induré.

Enfin Hutchinson[3] trouva, sur un enfant de cinq mois, un

[1] Voy. Thèse de Krauss.
[2] *La Syphilis constitutionnelle*, p. 161, 1860.
[3] *Medical Times and Gazette.* 17 juillet 1858.

grand nombre de ganglions bronchiques infiltrés, dit-il, de cette forme de dépôts fibrineux que l'on trouve si souvent en connexion avec la syphilis. Je dois ajouter que cette observation me semble rentrer dans la grande catégorie des faits douteux. L'enfant ne présentait pas de signes bien avérés de syphilis

La syphilis congénitale peut-elle produire l'*hydrocéphale?* C'est ce que je n'oserais décider, d'après le petit nombre de faits que je rapproche ici :

Dans un mémoire couronné par l'Académie (prix Civrieux, 1859), MM. Gros et Lancereaux s'expriment ainsi :

« Il est une forme rare de la syphilis du système nerveux que nous ne voulons pas passer sous silence, quoique nous n'ayons aucune observation proprement dite à fournir, c'est l'hydrocéphale syphilitique, forme propre à la syphilis héréditaire. Nous trouvons dans le journal de Hufeland le fait suivant :

« A la suite d'ulcères rampants sur les jambes, de coryza « syphilitique survenus à deux reprises différentes, la petite « malade fut prise d'hydrocéphale avec hémiplégie. Plus tard « survint encore un ulcère à la voûte palatine, qui céda à « l'emploi du sublimé, et, depuis l'âge de trois ans, l'enfant, « qui avait offert les premiers symptômes syphilitiques à l'âge « de trois mois, jouit constamment d'une bonne santé. »

« Mais ce qui a plus de poids à mes yeux, ajoute M. Gros, c'est l'opinion de mon maître, M. Rayer, qui m'a dit avoir plusieurs fois vu l'hydrocéphale être sous la dépendance évidente de la syphilis congénitale, ce qu'indiquaient d'autres symptômes non équivoques. Je connais moi-même une jeune fille qui, depuis son enfance, porte à la racine du nez le stigmate ineffaçable de l'infection syphilitique, et qui, entre autres

symptômes de syphilis héréditaire fut hydrocéphale. Elle guérit par l'emploi prolongé des mercuriaux. »

La quatrième observation d'Osiander[1], reproduite dans la thèse de Krauss, a pour sujet un enfant mort-né *hydrocéphale*, dont l'épiderme était soulevé en beaucoup de points, et présentait aux pieds et aux mains des bulles verdâtres de la grosseur d'un pois.

Je résume une observation du professeur Haase[2].

Mari ayant eu des chancres et une angine syphilitique, femme ayant des chancres dans la première moitié de la grossesse : pas d'accidents consécutifs, trois accouchements au huitième mois d'enfants morts.

Quatrième grossesse. Elle met au monde un enfant *hydrocéphale*, paralysé du côté gauche, taches pourprées, disséminées sur la peau; il mourut au bout de six mois.

Cinquième grossesse. Accouchement à terme d'un enfant dont la peau était livide et d'un rouge foncé; meurt bientôt.

Sixième grossesse. Garçon qui fut affecté, dans sa deuxième année, de scrofule et de croûtes serpigineuses.

M. de Méric[3] est disposé à admettre (d'après plusieurs observations personnelles) une influence de la syphilis héréditaire sur la production de l'hydrocéphale; il a observé chez plusieurs enfants syphilitiques un grand developpement de la tête et un mouvement particulier de rotation des yeux. Je lis dans une de ses observations (3e) qu'un pemphigus se développa quinze jours après la naissance sur un enfant syphilitique, qui guérit, et qu'il retrouva à l'âge de vingt et un mois avec une tête très-volumineuse.

[1] *Denkwurdigkeiten für die Heilkunde und Geburtshulfe.* Bd. 1, s. 383.

[2] *Allgemein. Medic. Annal.*, p. 194. Février 1829. Extrait dans *Arch. gén. de Médecine*, Ire série, t. XXIII, p. 436. 1830.

[3] *Lettsomian lectures on the Syphilis.* In *the Lancet*, 1858.

Os. Tissus fibreux. Cartilages. — Non-seulement au moment de la naissance, mais encore dans le cours de la première année, les altérations des os, des tissus fibreux et des cartilages sont excessivement rares. Ainsi les exemples de destruction des os propres du nez et des cartilages des fosses nasales, qui sembleraient devoir s'observer souvent en les comparant à la fréquence du coryza, sont au contraire fort rares, et à peine en ai-je trouvé deux ou trois mentions. Mais il faut aussi ne pas perdre de vue que ce symptôme n'est pas congénital, qu'il ne s'observe qu'après la naissance, qu'un certain nombre des sujets ont guéri, et, d'autre part, l'examen *post mortem* des cavités nasales a pu être souvent négligé.

Je ne connais qu'un seul exemple d'exostose; c'est celui que Underwood[1] rapporte en ces termes : « J'ai vu une exostose au crâne sur un enfant né d'une mère infectée par son mari et qui ne s'en doutait point. »

Bertin a vu sur un enfant de trente-cinq jours coïncider avec des pustules tuberculeuses semées sur presque toute l'habitude du corps, une périostose assez considérable (*sic*) à la face supérieure et postérieure du cubitus.

Je lis dans l'observation que ce dernier symptôme ne cessa qu'au bout de trois mois sous l'influence d'un traitement direct par le sublimé et après une tentative inutile de traitement indirect.

M. Laborie[2] a vu un cas de pemphigus congénital compliqué de carie du tibia.

M. Cruveilhier[3], à l'autopsie d'un enfant né à terme, peu

[1] *Traité des maladies des enfants*, p. 361. Paris, 1786.
[2] Cité par M. Lagneau, séance de l'Acad. de Médec. 1er juillet 1851.
[3] *Atlas d'Anatomie pathologique*. 10e obs.

développé, ayant des pustules sur différentes parties du corps, a trouvé la portion de dure-mère qui répond aux deux voûtes orbitaires à l'angle de réunion de ces voûtes avec la portion verticale du frontal infiltrée d'un pus bien lié qui en écartait les mailles. Les os dénudés étaient *érodés* dans une partie de leur épaisseur. Le périoste qui répondait à la dure-mère était épaissi. Un peu de pus était épanché entre l'os et le périoste.

Les poumons contenaient des petites masses indurées, sphéroïdes et superficielles.

M. Charrier[1], alors interne de M. Danyau, montra, en 1854, à la Société de chirurgie le crâne d'un enfant mort quelques jours après la naissance. Cet enfant portait un pemphigus syphilitique en pleine suppuration. A l'intérieur du crâne, entre la dure-mère et les os, on voyait de grandes taches d'aspect purulent. Ces taches, examinées au microscope par M. *Follin*, étaient formées par des épanchements de matière fibro-plastique avec un développement vasculaire remarquable, mais sans trace de pus. Dans le poumon existaient des foyers formés par des globules purulents et de la matière fibro-plastique.

Doit-on enfin rattacher à la syphilis congénitale la lésion osseuse que M. Bouchut[2] a observée bon nombre de fois? Elle n'appartient, dit-il, ni à la carie ni à la dégénérescence du périoste, elle est caractérisée par l'endurcissement prématuré des os longs. Chez des enfants nés avant terme ou mort-nés, au lieu d'os mous, spongieux, vasculaires, incomplétement formés et faciles à couper par le scalpel, il a vu la partie moyenne des tibias et des fémurs solide, compacte, éburnée et impossible à casser ou à diviser par l'instrument tranchant.

[1] Société de Chirurgie. Compte-rendu dans la *Gaz. des Hôpitaux*, p. 172. 1854.
[2] *Traité pratique des maladies des nouveaux-nés*, p. 863. 1852.

2° MANIFESTATIONS APRÈS LA NAISSANCE.

Pemphigus. — Le pemphigus, dans les cas de syphilis héréditaire, est presque toujours congénital; cependant, dans quelques cas, on l'a vu se développer plusieurs heures ou quelques jours après la naissance; il est alors un des accidents les premiers constatés, soit que, par une exception très-grande, les enfants nés avec des bulles de pemphigus survivent, soit que cette affection ne survienne qu'après la naissance. On le voit s'accompagner d'autres symptômes qui viennent en quelque sorte donner la preuve de sa nature syphilitique.

Sous ce point de vue les observations suivantes sont des plus instructives :

Observation du docteur Galligo[1], de Florence.

Mère syphilitique. Deux avortements à six mois de grossesse. Troisième accouchement prématuré au huitième mois, enfant sain en apparence; un mois après la naissance, bulles de pemphigus du volume d'une noisette aux fesses, aux cuisses et aux pieds; ulcérations du nez et de la bouche : guérison par traitement mercuriel direct d'abord, puis mixte.

Observation du docteur Held[2].

Père et mère syphilitiques. Deux avortements (l'un à cinq mois et l'autre à sept mois) précèdent la naissance à terme d'un enfant bien conditionné (*sic*), que la mère se propose d'allaiter elle-même.

Cependant, vers le sixième jour, il se déclare au prépuce du gonflement et de la rougeur : traitement d'abord topique; vers le quinzième jour, pem-

[1] Citée par M. Depaul. *Bulletins de la Société anat.*, p. 372. 1851.

[2] *Du pemphigus des nouveaux-nés et de sa nature*, p. 23. Hertle. Thèse de Strasbourg. 1847.

phigus à la plante des pieds et aux orteils (vésicules commun[illegible] un onyxis s'y joint bientôt; puis le mal se déclare aux mains [illegible] En même temps se développent des ulcérations aux piliers du [illegible] vers la base de la langue, vers la face interne des lèvres, et l'[illegible] d'un enrouement accompagné de toux.

Sous l'influence d'un traitement approprié (calomel : deux [illegible] cautérisation des ulcères à l'aide de l'acide hydrochlorique [illegible] le pemphigus guérit au bout de dix-huit jours, l'état de la bouche [illegible] liore et l'enrouement cesse.

Suspension du traitement et administration à la nourrice de [illegible] protoiodure. Mais, au bout de quelques jours, des tubercules plats [illegible] bien caractérisés apparaissent autour des fesses, dans le voisinage [illegible] et sur le scrotum. De nouvelles bulles pemphigoïdes se déclarent à [illegible] des fissures ou rhagades aux lèvres, couvertes de croûtes rougeâtres. [illegible] vient au traitement (sublimé 0.05; solution gommeuse 60.00; deux [illegible] rées à café par jour; continuer les bains); les ulcérations à la gorge [illegible] tubercules disparaissent graduellement, l'onyxis continue également d[illegible] méliorer, et les ongles se renouvellent. De nouvelles bulles pemphi[illegible] qui réapparaissent pendant le traitement, ne tardent pas à guérir; les [illegible] des lèvres persistent pendant plus de deux mois.

Vers la huitième semaine, quand elles commencent à disparaître parfai[illegible] ment, il se forme six à huit tubercules sur le sein de la nourrice.

On remet celle-ci au traitement mercuriel, qui avait été interrompu p[illegible] dant quinze jours. Administration du protoiodure de mercure 0.05 par jo[illegible]

Guérison au bout de quatre semaines. En attendant, l'état de l'enf[illegible] va s'améliorant, les ongles sont à peu près renouvelés, la bouche et les [illegible] vres complétement guéries; seulement on voit encore de loin en loin [illegible] vésicules pemphigoïdes survenir à la face et aux extrémités. L'enfant, à [illegible] aujourd'hui de cinq mois, est gras et fort, malgré le traitement auquel il [illegible] été soumis, avec de légères interruptions, et semble jouir d'une bonne santé.

Plusieurs fois, M. Stoltz [1] a vu survenir cette éruption après

[1] Thèse de M. Hertle, p. 7.

la naissance. Le docteur Stamm a vu un pemphigus se manifester le septième jour chez un nouveau-né. Les pustules parurent d'abord à la face et aux épaules, puis se répandirent sur toutes les régions du corps. Elles étaient entourées d'une auréole rouge; plusieurs d'entre elles étaient confluentes. La maladie dura quinze jours, y compris la période de desquamation. Antérieurement M. Stamm avait traité d'une maladie syphilitique le père de cet enfant. Dans l'observation curieuse, sous tous les rapports, de M. Held, nous voyons le pemphigus survenir dans la troisième semaine, accompagné d'autres symptômes syphilitiques.

Quand, par exception rare, la maladie ne se termine pas par la mort, sa durée est de un à trois septenaires, rarement plus prolongée. Dans le cas de pemphigus congénital relaté dans la troisième observation de M. Hertle, le seul sur douze qui ne se soit pas terminé par la mort, nous voyons la maladie se prolonger pendant dix-neuf jours. Au dire de Joerg, la durée ordinaire est de huit à dix jours, mais elle peut aller jusqu'à quatre semaines.

Quand le pemphigus dure pendant trois à quatre semaines, comme, par exemple, dans l'observation de Joerg, on peut voir des bulles paraître et disparaître. Dans l'observation de M. Hertle on voit des bulles se dessécher et une nouvelle éruption reparaître dix jours plus tard. Ce même phénomène fut observé dans l'observation Ire d'Osiander, et un intervalle de quinze jours sépara les deux éruptions.

La production des bulles est précédée d'une coloration rouge ou violacée accompagnée d'un peu de tuméfaction. Quand elles disparaissent, c'est quelquefois en s'affaissant et par la résorption du liquide; mais ordinairement elles sont suivies d'ul-

cérations qui guérissent en laissant une cicatrice rougeâtre.

La précocité d'apparition du pemphigus, ce fait que certains enfants l'apportent en venant au monde, nous a décidé à le placer en tête des manifestations syphilitiques observées après la naissance. Mais, si nous considérons seulement les cas dans lesquels il ne fait sa première apparition que dans les premiers jours écoulés depuis que l'enfant est venu au monde, nous pouvons dire qu'il est exceptionnel et que la première place, sous le rapport de la fréquence, appartient au symptôme que nous allons décrire.

Plaques muqueuses. — Dans la très-grande majorité des cas on voit apparaître dès le début sur le tégument du pourtour de l'anus, du scrotum, de la vulve, suivant les sexes, et au voisinage de ces régions de petits points rouges granuleux qui bientôt se caractérisent davantage, s'étalent circulairement, s'exhaussent et forment une plaque saillante dont le relief est surtout marqué à la périphérie. Bientôt ces plaques deviennent humides, s'ulcèrent à leur centre et s'étendent en largeur; une auréole violacée les entoure; elles donnent lieu à un suintement qui exhale une odeur fétide *sui generis.*

De nouvelles poussées successives se font rapidement. Discrètes ici, là elles se groupent et même s'unissent par leurs bords au nombre de deux, trois, quatre ou même plus, sans toutefois perdre complétement leur forme. Ces plaques muqueuses (pustules aplaties de Bertin, pustules plates de Cullerier, papules humides de M. Lagneau, tubercules plats de MM. Cazenave, Baumès et Putegnat), sont souvent confluentes autour des orifices, particulièrement autour de l'anus; elles y prennent un aspect tout spécial; c'est une sorte de couronne

dentelée (M. Trousseau), de cocarde que M. Natalis Guillot[1] regarde comme un signe certain de vérole. On les trouve encore nombreuses et agglomérées dans les plis génito-cruraux. Une inflammation érythémateuse diffuse couvre l'intervalle qu'elles laissent entre elles et s'étend parfois assez loin au delà du siége qu'elles occupent. Dans plusieurs points l'épiderme disparaît, laissant le derme à vif.

On constate en même temps sur d'autres parties du tronc des taches d'un rouge foncé, d'une couleur de jambon fumé (Fallope). Ces taches reposent sur une base saillante, et présentent les caractères qui appartiennent à la syphilide tuberculeuse. Rarement elles sont tuberculo-squameuses. Ces tubercules sont de même nature que les plaques muqueuses, ils n'en diffèrent que parce qu'ils occupent une région plus sèche, où la peau est moins fine qu'au pourtour des orifices et dans les plis de flexion, comme dans les régions inguinale et axillaire. On peut, sur certains sujets, suivre toutes les transitions et les voir prendre la forme humide et ulcéreuse dans les endroits où la peau est entretenue dans un état permanent d'humidité, soit par la sueur, soit principalement par l'urine; ces excrétions irritantes devant très-vraisemblablement, comme cause occasionnelle de localisation, jouer un rôle dans leur développement.

Nous avons déjà dit que ces plaques muqueuses ont pour siége de prédilection le tégument voisin des orifices naturels; on les retrouve au niveau des commissures palpébrales, surtout à l'angle externe, à l'entrée des narines, mais bien plus souvent sur les commissures labiales. Les lèvres sont croû-

[1] Leçon clinique sur la syphilis des enfants nouveau-nés, dans *Moniteur de Hôpitaux*, p. 394. 1853.

teuses, gercées et fissurées. Ces fissures, parfois au nombre de dix, douze et plus, donnent à la bouche l'aspect radié de l'ouverture d'une bourse serrée par son cordon.

Cet aspect caractéristique est très-fréquent à l'anus, où les fissures, devenues profondes, forment de véritables rhagades et laissent suinter un ichor sanieux et sanguinolent.

Lorsque ces ulcérations linéaires ont duré longtemps, qu'elles ont profondément entamé le derme, elles laissent autour de l'anus, des lèvres ou même des narines des cicatrices d'abord bleuâtres, puis blanchâtres qui sont indélébiles.

Impétigo. — Il est parfois difficile de reconnaître les plaques muqueuses au pourtour de la bouche; elles se confondent très-souvent avec les ulcérations recouvertes par des croûtes d'impétigo, avec lesquelles, du reste, elles coexistent souvent.

L'impétigo débute par des vésicules d'abord transparentes surmontant une élevure inflammatoire peu marquée. Souvent, disposées par groupes, parfois confluentes, ces vésicules deviennent purulentes, se crèvent, le pus se dessèche et forme une croûte tantôt jaunâtre, mais plus souvent sanguinolente et brunâtre. C'est surtout au pourtour de l'orifice des fosses nasales, autour de la bouche et sur les lèvres, sur les paupières, sur le front, sur le cuir chevelu, qu'on observe ces pustules d'impétigo. Les signes de coloration de la base sont rarement assez tranchées pour permettre de les distinguer des autres éruptions impétigineuses, si communes chez les enfants.

Nous rompons ici un moment avec l'ordre anatomique pour dire un mot de l'*engorgement ganglionnaire;* il n'a pas dans

la maladie qui nous occupe l'importance qui lui a été attribuée dans la syphilis acquise. Chez les enfants en proie à la syphilis congénitale, il n'existe jamais isolément, on ne l'observe que consécutivement à l'apparition des plaques muqueuses, et généralement pendant leur période d'ulcération. Aussi le gonflement des ganglions inguinaux est-il moins rare que celui des ganglions cervicaux. Ce dernier n'existe guère en l'absence de pustules d'impétigo sur le cuir chevelu.

Quant aux autres syphilides, elles sont rares, la *roséole*, donnée comme très-fréquente par les auteurs qui ont voulu retrouver chez l'enfant la succession des syphilides qui s'observe chez l'adulte, n'offre qu'exceptionnellement des caractères assez évidents pour qu'on puisse la reconnaître. M. Bassereau [1] a vu débuter, le troisième jour après la naissance, un érythème papuleux syphilitique, compliqué bientôt de coryza. L'éruption, étendue sur presque tout le corps, avait commencé au front et aux joues par des taches d'un rouge terne, qui prirent ensuite la teinte cuivrée et devinrent légèrement saillantes.

Les *tubercules cutanés profonds*, qui peuvent se rapporter à la période tertiaire de la vérole sont loin d'être communs, ils sont admis cependant par bon nombre d'auteurs, qui les désignent sous des noms différents. Tout en les comparant aux tumeurs gommeuses des adultes, Bertin [2] en donne une description assez vague, et les deux observations qu'il cite à l'appui nous montrent qu'il confondait les phlegmons avec ces tumeurs.

Les nouveaux-nés atteints de vérole constitutionnelle, dit

[1] *Traité des affections de la peau symptomatiques de la syphilis*, p. 541. 1852.
[2] *Loc. cit.*, p. 81

M. Putegnat[1], présentent quelquefois une sorte de syphilide très-grave, que nous nommons, avec M. Cazenave, syphilide tuberculeuse, perforante ou rongeante, ou térébrante, avec quelques auteurs.

Voici à quels symptômes on peut la reconnaître :

Des tubercules arrondis, mamelonnés, après être restés longtemps stationnaires, tout à coup et sans causes appréciables se ramollissent par l'inflammation et s'ulcèrent.

L'ulcération gagne en étendue et en profondeur en détruisant la peau et le tissu sous-jacent. Elle se recouvre d'une croûte épaisse, noirâtre et adhérente, laquelle, en tombant pour se reproduire, laisse voir chaque fois une ulcération plus large et plus profonde. D'autres fois, un point de sa surface ou de ses bords se tuméfie, devient douloureux, puis bleuâtre, et tombe mortifié, laissant une nouvelle plaie dont les bords sont durs, violacés, rougeâtres, sécrétant un liquide sanieux ou séro-purulent qui irrite les parties environnantes.

Cet accident essentiellement consécutif, toujours très-grave, constitue le *lupus syphilitique* du nouveau-né.

M. Bassereau[2] relate trois faits dans lesquels il a constaté :

1° Quinze jours après la naissance, des petites tumeurs, sorte de tubercules sous-cutanés, qui, devenues rapidement fluctuantes, se sont ouvertes et ont produit des ulcérations profondes analogues à des chancres phagédéniques.

2° Chez un autre enfant, né des mêmes parents (quatre ans après le précédent), au vingtième jour se développèrent de gros tubercules syphilitiques érodés, d'un rouge cuivré, occupant la partie postérieure de l'avant-bras.

[1] Putegnat de Lunéville : *Mémoires sur le lupus*, insérés dans la *Gazette des Hôpitaux*. 1842.

[2] *Loc. cit.*, p. 541.

3° Enfin, sur un autre enfant qu'il vit avec M. Ricord, survinrent, vingt-cinq jours après la naissance, des tubercules profonds qui s'ulcérèrent rapidement. Les ulcérations étaient taillées à pic. Le père était atteint de syphilis tertiaire. La mère n'avait jamais présenté trace de syphilis.

Ces tubercules profonds de la syphilis congénitale ont été minutieusement décrits par Rinecker[1], sous le nom de *syphilis nodosa*.

On trouve, dans Virchow[2], l'observation suivante :

« Un enfant eut un panaris, puis des tubercules nombreux, ulcérés, couvrant tout le corps, mais siégeant principalement aux extrémités supérieures. Tubercules rougeâtres ou jaunâtres, à sommet un peu déprimé et recouverts dans les points suppurés par des croûtes d'un brun rouge ou jaunâtre. Ils étaient formés par une couche périphérique dense, contenant à l'intérieur un pus épais, visqueux et jaunâtre. De chaque petit tubercule partait un cordon lymphatique relativement volumineux, et au bras gauche tous les cordons aboutissaient aux ganglions axillaires tuméfiés et d'un rouge bleuâtre. »

L'auteur se demande si cette disposition est secondaire ou tertiaire, ou si elle est de transition.

Membranes muqueuses. — L'expression de la syphilis congénitale sur ces membranes est la plaque muqueuse ; rare sur la langue, on la voit surtout à l'isthme du gosier, sur le voile du palais, sur les amygdales, à la partie interne des joues; elle y présente les mêmes caractères que chez l'adulte : une sorte de couche adhérente, sans limites décidées, d'un blanc opalin,

[1] *Würzburg Verhandl.*, vol. III, p. 375.
Gesammelte Abhandl., p. 295.

grisâtre, opaque au centre, diminuant d'épaisseur à la périphérie, laisse voir par transparence la rougeur ordinairement assez prononcée de la membrane sous-jacente. Au voisinage, celle-ci est enflammée, tuméfiée, d'une rougeur foncée. Plus tard, ces plaques muqueuses peuvent s'ulcérer.

Est-ce l'extension de cette inflammation au larynx ou une autre altération qui détermine la raucité du cri et de la toux qu'on observe quelquefois?

Coryza. — Le coryza coïncide assez fréquemment avec les premiers symptômes. L'entrée des narines, gercée, radiée par des fissures qui souvent laissent écouler du sang, est obstruée par des croûtes à travers lesquelles suinte un mucus sanieux. Le coryza est-il produit par des plaques muqueuses sur la membrane de Schneider? n'est-il que le résultat de l'extension de l'inflammation développé à l'orifice des fosses nasales par les pustules d'impétigo? ou bien, peut-il résulter de l'une ou l'autre de ces causes, ou de toutes deux réunies? C'est ce qui est le plus probable, car, dans la syphilis congénitale, les ulcérations profondes de la muqueuse, la destruction des cartilages sont des faits beaucoup plus rares que ne l'admettent plusieurs auteurs qui font autorité dans la science.

Otorrhée. — On a aussi observé l'otorrhée, mais dans aucune observation je n'ai trouvé de détails sur l'état de la membrane qui tapisse le conduit auditif externe, ni rien qui permette d'attribuer à cet écoulement des caractères spécifiques

Névroses. — Enfin, la syphilis congénitale peut-elle se révéler par des accidents nerveux, tels que la céphalée, si fréquente dans la vérole constitutionnelle des adultes? On peut

le présumer par analogie lorsqu'on constate chez les enfants un état de souffrance prolongée dont on ne peut trouver la cause organique. Le docteur Pitschaft[1] avait fait la remarque que les enfants issus d'un père syphilitique sont souvent tourmentés d'une insomnie opiniâtre. M. René Vanoye (*Journal de médecine et de chirurgie pratique*, 1849, p. 273) a corroboré cette assertion par le récit d'un fait curieux dans lequel le succès du traitement tend à confirmer le diagnostic.

Un petit garçon de quatorze mois, chétif, malingre depuis sa naissance, passait toutes les nuits en cris et en plaintes. Après l'essai inutile de plusieurs moyens, M. Vanoye, soupçonnant un vice syphilitique que les antécédents des parents rendaient très-probable, prescrivit des bains de sublimé. En peu de temps l'état du malade s'améliora, les nuits devinrent parfaitement paisibles.

Altérations viscérales. — A l'autopsie des enfants qui succombent à la syphilis congénitale, on a constaté maintes fois les altérations viscérales (foie, thymus, poumon) sur lesquelles j'ai insisté en traitant des manifestations observées sur le fœtus; je n'y reviendrai pas. Je renverrai aussi au même chapitre pour l'étude des altérations osseuses et des lésions rares qui peuvent s'observer pendant le premier âge.

MARCHE. — SYMPTÔMES GÉNÉRAUX.

Époque d'apparition. — Si l'enfant vient au monde sans manifestations syphilitiques, elles ne se produisent qu'après un temps plus ou moins long. En général, dit M. Trousseau[2], dans le premier mois quelquefois, un peu plus tard dans le

[1] Cité par M. Bertherand, *Traité des Maladies vénériennes*, p. 327.
[2] Leçons cliniques. *Union médicale*, p. 182. 1857.

deuxième, le troisième ou le quatrième; rarement dans le cinquième; il n'a vu pour sa part qu'un seul exemple de début au septième mois.

Sur cent cinquante-huit cas rassemblés par M. Diday[1] le mal s'est déclaré :

Avant 1 mois révolu depuis la naissance chez.	86
Avant 2 mois chez.	45
Avant 3 mois chez.	15
Avant 4 mois chez.	7
Avant 5 mois chez.	1
Avant 6 mois chez.	1
Avant 8 mois chez.	1
A 1 an chez.	1
A 2 ans chez.	1

Ainsi cent trente et un enfants sur cent cinquante-huit ont présenté avant deux mois des symptômes apparents de syphilis. Voilà l'enseignement le plus pratique qui ressort de ce relevé. Et, en appréciant les cas où des indications encore plus directes ont été données par les auteurs, on apprend que, de ces cent trente et un enfants, cent dix ont eu des symptômes avant six semaines, et quatre-vingt-six comme il vient d'être dit, avant un mois.

Sur une série de cent cinq cas où l'époque a été l'objet de désignations encore plus minutieuses, on trouve que quarante-cinq ont subi les premiers effets de la maladie avant les trente jours écoulés depuis la naissance. De ces quarante-cinq sujets,

[1] *Traité de la Syphilis des nouveaux-nés*, p. 163. 1854.

vingt-quatre ont été frappés avant le quinzième jour et dix avant le huitième. Nos lecteurs trouveront dans ce tableau les indications dont ils ont besoin, et sauront bien remarquer : 1° que la plus fréquente proportion des poussées constitutionnelles chez le nouveau-né tombe avant la fin du premier mois de son existence ; 2° qu'une fois le troisième mois révolu, il n'y a plus que bien peu de chances de voir apparaître des accidents de ce genre.

Des quarante-neuf enfants syphilitiques soignés par le docteur Mayr[1], médecin en chef d'un hôpital d'enfants à Vienne :

2	avaient.	16 jours.
5	avaient.	3 semaines.
8	avaient.	1 mois.
13	avaient.	2 mois.
11	avaient.	3 mois.
2	avaient.	4 mois.
1	avait.	8 mois.

4 étaient à la fin de la 1re année.

Enfin, 3 avaient de 1 an à 16 mois.

C'est à tort que ce tableau a été reproduit, comme se rapportant à la période de début, par M. Martinez y Sanchez[2].

Ce tableau n'indique que l'époque à laquelle les petits malades ont été vus pour la première fois, sans tenir compte de la date de début des premiers accidents de syphilis qui, chez quelques-uns, duraient depuis un temps plus ou moins long.

[1] *Recherches sur la Syphilis héréditaire chez les enfants.* Traduit du *Zeitsch.-Gesellsch. d. Aerzte zu Wien*, dans *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, de Cazenave et Chausit. IIIe vol., p. 263.

[2] *Essai sur la Syphilis héréditaire.* Thèses de Paris, N° 306, p. 53. 1855.

Le début, dit M. Mayr, a eu lieu, en général, après la seconde semaine qui suit la naissance. A ce moment, l'enfant présentait les premières manifestations morbides, assez marquées pour qu'il fût impossible, même aux parents, de douter qu'il existât une maladie. Chez deux enfants, le début n'aurait eu lieu qu'après deux mois, de sorte qu'en prenant la totalité des faits observés, l'espace de deux à huit semaines représentait les limites extrêmes du temps qui sépare le moment de la naissance de celui où les premiers symptômes se sont manifestés.

Sur quarante-six cas, M. de Meric[1] a pu vingt-huit fois préciser l'époque d'apparition des premiers accidents de la syphilis héréditaire.

2 fois quelques heures après la naissance.
4 fois de 1 à 10 jours après la naissance.
5 fois de 10 jours à 3 semaines après la naissance.
10 fois de 6 à 13 semaines après la naissance.

Ainsi, vingt et une fois sur vingt-huit, les symptômes apparurent avant la treizième semaine.

Quant aux sept autres cas, l'apparition eut lieu :

1 fois à	13 mois.
1 fois à	14 mois.
1 fois à	21 mois.
1 fois à	2 ans et 3 mois.
1 fois à	8 ans.
1 fois à	12 ans.
1 fois à	15 ans.

[1] *Lettsomian lectures on the Syphilis in the Lancet*, p. 54. 1858.

Pour M. Cullerier, c'est par exception que les enfants en puissance de syphilis héréditaire franchissent le sixième mois sans rien présenter. Il a vu cependant des manifestations, déjà tardives, survenues au huitième, neuvième, dixième mois, jamais passé un an.

J'ai trouvé mentionnés un certain nombre de faits de *manifestations tardives* de la syphilis héréditaire. Je les ai médités attentivement, et j'avoue que je n'ai pu, sur ce point, me former une conviction. Rien de caractéristique, rien qui ne puisse se rapporter aussi bien, soit à la syphilis acquise, soit, dans d'autres cas, aux manifestations de la scrofule.

M. de Meric, qui pourtant appartient à une école qu'on n'accusera pas d'admettre les faits à la légère, a vu sept fois le mal se manifester entre le treizième mois et la quinzième année. Eh bien, aucune de ses observations ne me paraît probante; dans l'une, c'est un garçon de huit ans, chez lequel apparaissent des tubercules muqueux à la verge et à l'anus; dans l'autre, un jeune garçon de quatorze ans voit survenir, comme premier symptôme de syphilis héréditaire, des plaques muqueuses à l'anus. Il faut avouer que voilà des phénomènes de début bien tardifs et que la vérole acquise par contagion d'accidents secondaires pourrait parfaitement expliquer.

Le professeur Sigmund [1], de Vienne, rapporte quatre faits moins contestables de manifestations tardives, débutant par des accidents tertiaires : altérations d'os et de cartilages; tubercules du tissu cellulaire sous-cutané et ulcérations de l'arrière-bouche.

[1] *Zeitschrift der gesselch Aerzte Wien.* 1858. N° 5.

Symptômes généraux. — Si quelques enfants, issus de parents infectés, naissent avec des signes certains d'infection, il faut avouer que le plus grand nombre ne présente en naissant que des signes très-incertains; que d'autres offrent les apparences de la meilleure santé et paraissent quelquefois plus robustes que des enfants nés de parents sains; que les symptômes vénériens positifs ne se manifestent le plus souvent que quelques jours ou quelques semaines après la naissance, et qu'enfin on en voit en petit nombre, il est vrai, qui échappent à la contagion.

Telle est l'opinion exprimée par Bertin[1]; elle concorde parfaitement avec celle de MM. Dubois, Depaul, Stoltz, pour établir qu'en général les enfants en puissance de syphilis congénitale ne présentent pas, au moment où ils voient le jour, l'aspect flétri, décrépit, regardé à tort par quelques médecins comme un des caractères les plus constants de la diathèse syphilitique chez le nouveau-né.

Beaucoup d'entre eux naissent gras et colorés comme les enfants les plus sains; mais, après quelques jours pour les uns, après quelques semaines pour les autres, rarement avant l'apparition des accidents confirmés, le plus souvent, peu de temps après, on les voit dépérir rapidement. Ils pâlissent d'abord, puis leur peau prend la teinte jaunâtre des cachectiques. Chez un certain nombre, elle prend une teinte bistrée, que MM. Trousseau et Lasègue[2] regardent comme caractéristiques de la syphilis.

La paume des mains est luisante et blanche, exactement

[1] *Loc. cit.*, p. 103.

[2] *Archives générales de Médecine.* 1847. — *De la Syphilis constitutionnelle des enfants du premier âge.*

comme les mains des blanchisseuses qui font usage de solution de potasse (MM. Trousseau et Lasègue). Le derme rigide empêche les doigts de s'ouvrir et les mains restent à demi fermées, l'épiderme, en se fendant dans les plis, laisse des solutions de continuité linéaires, au fond desquels apparaît le derme. Les mêmes accidents s'observent aux pieds. La peau de la face plantaire devient brillante, comme vernissée; elle se fendille dans les plis des orteils et dans les sillons de la plante du pied.

En même temps, on constate les syphilides avec ou sans complication d'éruptions vulgaires, le coryza et les autres symptômes que nous avons précédemment décrits. Si un traitement efficace n'intervient en temps opportun, on voit les phénomènes de cachexie s'aggraver; les enfants sont pris de vomissements, de diarrhée, de convulsions, et ne tardent pas à succomber.

La marche est très-rapide, soit que les accidents aillent en s'aggravant, soit qu'ils se dissipent sous l'influence de la médication spécifique.

Parmi les complications les plus intéressantes, je mentionnerai l'entérite et la péritonite.

L'entérite est très-fréquente et très-grave. Est-elle une simple complication, comme cela arrive si communément dans les maladies du premier âge, ou bien a-t-elle une signification spéciale comme tendrait à l'admettre M. Cullerier, qui l'a vu guérir plus d'une fois par l'administration directe de préparations mercurielles? La thèse de M. Pillon[1] contient une observation très-curieuse qui viendrait à l'appui de cette manière de voir.

[1] *Des exanthèmes syphilitiques*. Paris, 1857.

Pour ma part, je crois la question insoluble. L'argument tiré des faits de guérison par l'administration des sels de mercure est loin d'être péremptoire; n'arrête-t-on pas un certain nombre de diarrhées, même chez les phthisiques, en donnant le calomel à petites doses? Quant à la péritonite, elle est presque toujours symptomatique de l'altération du foie.

Des hémorrhagies passives, qu'explique très-bien l'altération du sang, s'observent quelquefois.

DIAGNOSTIC.

1° *Les symptômes présentés par l'enfant sont-ils syphilitiques?*

Nous avons déjà dit, à propos du pemphigus congénital, qu'il était dans la très-grande majorité des cas, sinon toujours, une preuve évidente de syphilis héréditaire. Existe-t-il sur des nouveaux-nés présentant en même temps l'embonpoint et les apparences de santé des enfants les plus sains, il ne peut y avoir de doute, la vérole est manifeste et l'un des parents au moins est en puissance de diathèse syphilitique.

Mais chez les enfants du premier âge le diagnostic devient moins facile. Malgré les éléments que peuvent fournir les antécédents du père et de la mère, l'époque d'apparition des premières manifestations, leur siége, il est souvent très-difficile de décider si les symptômes observés sur l'enfant sont ou ne sont pas de nature syphilitique. Bien nombreuses sont les erreurs; tantôt la vérole est méconnue alors qu'elle existe en réalité, tantôt, et c'est de beaucoup le cas le plus fréquent, elle est accusée alors qu'elle est innocente de la faute qu'on lui impute.

Si l'enfant est dans de bonnes conditions hygiéniques, le problème sera moins compliqué; voit-on alors paraître dans le cours des premiers six mois, plus particulièrement dans le premier et le second, soit isolément, soit combinés avec d'autres éruptions douteuses, des tubercules plats, secs ou humides (plaques muqueuses), alors il ne saurait plus y avoir de doute sur l'existence de la syphilis constitutionnelle.

La plaque muqueuse[1], dit avec raison M. Caillault à la page 14 de son excellent livre, est le véritable symptôme pathognomonique de la syphilis congénitale; elle constitue, à elle seule, extérieurement toute la maladie.

Quant aux signes tirés du coryza, ils sont importants comme phénomènes souvent précurseurs, ils font naître le soupçon; mais, non plus que les pustules d'impétigo, que la roséole, ils ne peuvent servir à trancher la question s'ils ne sont pas accompagnés de plaques muqueuses sur le tégument externe, ce qui est le plus fréquent, ou sur le tissu muqueux. C'est particulièrement à l'orifice interne des narines, à l'isthme du gosier et dans la bouche qu'il faudra les rechercher lorsque l'on ne constate qu'un coryza suspect.

Mais si l'enfant est mal nourri, mal soigné, exposé par la malpropreté au contact prolongé de l'urine et des matières fécales, la question pourra devenir plus complexe. Alors ce n'est que par examen minutieux qu'on pourra distinguer la plaque muqueuse sur une peau rougie, excoriée, érodée par les ulcérations de l'ecthyma cachectique, détruite dans certains points par les ulcérations de la gangrène phagédénique.

Ces ulcérations peuvent se rencontrer avec les mêmes carac-

[1] *Traité pratique des maladies de la peau chez les enfants.* 1859.

tères dans presque toutes les affections graves de l'enfance; elles naissent sous la dépendance de l'état cachectique, et sont entretenues et aggravées par l'irritation prolongée, la macération de la peau par l'urine. Et, ce qui contribue encore à augmenter les chances d'erreur, c'est que ces rougeurs, ces excoriations, ces ulcérations, enfin toutes ces lésions que M. Caillault range dans la classe des maladies cutanées cachectiques, se montrent dans les régions de prédilection de la plaque muqueuse. C'est autour de l'anus, du scrotum, de la vulve, dans le pli génito-crural qu'on les constate le plus ordinairement.

L'apparence de décrépitude, la flétrissure, la teinte cachectique, s'observent dans toutes les cachexies de l'enfance, et la teinte bistrée elle-même, plus fréquente peut-être dans la cachexie syphilitique, ne lui appartient pas en propre, et ne saurait lui fournir un caractère spécifique.

L'observation suivante, que me communique un ancien interne de l'Ourcine, M. le docteur Pillon, prouve jusqu'à quel point les apparences peuvent être trompeuses :

« Une femme entre à l'Hôtel-Dieu, en novembre 1859, avec son enfant âgé de quelques semaines. Il est gras, bien portant, à teint clair, tetant bien, dormant bien, criant à cause des souffrances que lui causent deux ulcérations de la peau du mollet droit. Elles sont arrondies, de la largeur de pièces de cinquante centimes, à bords relevés, taillés à pic, à fond blafard, noirâtre et gangréneux en quelques points. Sur le scrotum, dans les plis génito-cruraux, entre les fesses, au pourtour de l'anus, une grande quantité d'érosions superficielles, *non surélevées*, sur lesquelles l'épiderme est enlevé comme à l'emporte-pièce, avec des bords comme macérés. Ces érosions n'ont guère chacune que deux à trois millimètres dans leur plus

grande étendue; massées en certains points, confluentes, rarement réunies en plaques, elles ne ressemblent en rien à l'agglomération de plaques muqueuses pour qui les connaît. Leur intervalle est comblé par une rougeur érythémateuse intense, qui dépasse leur limite, envahit les fesses très-haut, s'étend en bas sur les cuisses, et en dehors de laquelle se voient quelques élevures ecthymateuses isolées, disséminées, revêtues d'une pellicule amincie, d'un rouge foncé, livide même, prête à s'ulcérer.

« La mère se porte bien. Elle a perdu la luette anciennement; elle porte une dépression de la voûte palatine. Au premier aspect, on juge la mère et l'enfant syphilitiques. Mais un examen plus attentif apprend que la mère a eu la luette amputée, pour excès d'amplitude, par Roux, dix ans auparavant, que la dépression palatine est congénitale, et qu'enfin le père n'a jamais eu la vérole. Dans le doute, on se borne à l'expectation, aux soins d'excessive propreté, aux bains, au linge sec, à la poudre d'amidon, de lycopode ou de bismuth, et on laisse la mère sans traitement. Au dix-septième jour, la cicatrisation de ces ulcérations, simulant des gommes ulcérées du mollet, était complète, et il n'y avait plus trace de l'*intertrigo purifluens*, si étendu des cuisses et des fesses, qu'on avait été sur le point de confondre avec des plaques muqueuses.

« Ce tableau, ajoute M. Pillon, représente l'aspect le plus habituel des enfants que des nourrices apportent à l'Ourcine pour savoir s'il n'y a pas danger pour elles à les allaiter. C'est le résultat de la malpropreté et de la macération dans l'urine. Et cela joue la manifestation spécifique à s'y méprendre. »

2° *Les symptômes syphilitiques présentés par l'enfant appartiennent-ils à la syphilis acquise ou à la syphilis héréditaire?*

La syphilis peut s'acquérir de deux façons : par transmission des accidents primitifs et par transmission des accidents secondaires. L'accident primitif, le chancre, est très-exceptionnel dans le premier âge; on a dit que l'enfant pouvait le contracter pendant l'accouchement, mais le passage des parties génitales externes se fait rapidement, et l'enduit sébacé qui recouvre l'enfant le protége. Ce n'est que dans le cas d'excoriations produites par les doigts de l'accoucheur, par les mors du forceps, que l'inoculation peut se produire; encore le fait est-il excessivement rare.

Eh bien, soit que l'enfant ait été infecté au moment de la naissance, soit qu'il l'ait été après, la syphilis suit la même marche que chez l'adulte; on constate d'abord le chancre, puis, de six semaines à deux ou trois mois plus tard, apparaissent les accidents secondaires. Ainsi, par la nature des symptômes, par la marche régulière de l'affection, la syphilis acquise par le chancre se distingue facilement de la syphilis congénitale.

Mais le diagnostic est plus difficile, et je n'hésite pas à le dire impossible dans bien des cas, entre la syphilis héréditaire et la syphilis acquise par transmission d'accidents secondaires.

Je n'ai pas à démontrer la contagionabilité des accidents secondaires, elle est aujourd'hui généralement admise, et les inoculations de Vidal de Cassis, de MM. Wallace, Waller, Rinecker, et en dernier lieu de M. Gibert, l'ont prouvé d'une façon irréfragable. La plaque muqueuse est l'accident qui s'inocule le plus facilement. C'est, d'autre part, le seul symptôme pathognomonique de la syphilis congénitale. Sur quelles bases

fonder le diagnostic, si important en médecine légale, comment discerner si l'enfant a transmis la vérole à sa nourrice, ou si c'est au contraire la nourrice qui est coupable? En vérité, dans l'état actuel de la science, la solution de la question me semble impossible. Les conditions toutes particulières dans lesquelles se trouve l'enfant, les excoriations si fréquentes à cet âge, favorisent la transmission; et ce n'est que dans le cas où les symptômes auraient paru pendant les quinze premiers jours après la naissance qu'on pourrait affirmer, d'une façon *absolue*, que la syphilis n'a pas été transmise. La période d'incubation, d'après les inoculations de MM. Rinecker et Gibert, étant de quinze jours à un mois, passé deux ou trois mois, je ne sais sur quel signe on pourrait s'appuyer pour affirmer que la syphilis n'a pas été transmise; on en est réduit aux probabilités. Je me hâte de dire que c'est un point de vue sous lequel la question n'est pas encore étudiée, et qu'il est possible, probable même, que la syphilis acquise dans le premier âge par transmission d'accidents secondaires présente quelques différences, soit dans ses symptômes, soit dans sa marche, qui puissent aider à la distinguer de la syphilis congénitale.

PRONOSTIC.

Le pronostic de la syphilis congénitale est très-grave. C'est une des causes les plus fréquentes d'avortement; l'embryon peut succomber dès les premières semaines, mais le plus souvent c'est vers le sixième ou le septième mois que le fœtus meurt (*in utero*) et qu'il est expulsé prématurément hors du sein maternel. Les altérations du thymus, du poumon et du foie rendent compte le plus souvent de cette terminaison funeste.

Vient-il au monde avec des bulles de pemphigus, il ne tarde pas à succomber, souvent dans les premières heures qui suivent sa naissance; il est très-exceptionnel qu'il survive; le danger n'est guère moindre lorsque l'éruption survient pendant les premiers jours.

« On voit peu souvent les enfants naiz avec cette maladie recevoir guérison, » disait Ambroise Paré[1]. Malgré les progrès de la thérapeutique il n'y a pas à modifier beaucoup cet aphorisme, car, s'il faut en croire M. Bassereau, le tiers au moins des enfants nouveau-nés en proie à la syphilis héréditaire succombent pendant les premiers mois de la vie. M. Trousseau[2] n'a jamais vu guérir un seul enfant quand le mal s'était manifesté pendant les premiers jours. Si les premiers symptômes n'apparaissent que dans le troisième ou même dans le deuxième mois, on peut encore espérer la guérison. A mesure que l'on s'éloigne de l'époque de la naissance, la gravité du pronostic va en diminuant.

Le coryza est toujours grave; mettant obstacle à la succion, il rend difficile et souvent impossible l'allaitement naturel.

Une diarrhée incoercible glaireuse ou sanguinolente, les vomissements répétés, le ballonnement du ventre avec gonflement et induration du foie sont des signes de mort presque infaillibles.

ÉTIOLOGIE.

L'étiologie de la syphilis congénitale se résume en un mot, l'*hérédité*. Pour qu'un enfant en soit atteint dans le sein de sa

[1] *Œuvres*, p. 465, 12e édition. Lyon.
[2] *Leçons cliniques*. 1857.

mère, pour qu'il apporte le germe en naissant, il faut, à moins que la mère n'ait contracté la maladie pendant sa grossesse, qu'au moins un des deux géniteurs ait été en puissance de vérole au moment de la conception, soit que des symptômes fussent apparents, soit que le mal ne se révélât pas et restât larvé pendant cette période. Nous verrons, en parlant du traitement, à étudier la part qu'on peut lui attribuer dans les modifications des conditions étiologiques de la syphilis héréditaire.

§ I. L'infection peut venir :

Du père et de la mère ;
De la mère seule ;
Du père seul.

1° *Le père et la mère sont tous les deux syphilitiques.*

Presque tous les auteurs s'accordent à reconnaître que dans cette hypothèse l'infection du produit de conception est fatale, ou il succombera avant terme, ou il naîtra avec des manifestations syphilitiques, ou bien elles se produiront à une époque plus ou moins rapprochée de la naissance. Les exceptions sont rares ; et ici, bien entendu, je ne parle que des parents dont la diathèse n'est pas modifiée par le traitement.

2° *La mère seule est syphilitique.*

Deux hypothèses se présentent :

1° Était-elle infectée avant la conception ?
2° A-t-elle contracté la vérole pendant la grossesse ?

1° Si la mère est infectée antérieurement à la conception, elle transmettra le plus souvent la syphilis à son rejeton; c'est une proposition qui ne sera contestée par personne, excepté toutefois par M. Capdevila[1]. Je ne m'arrêterai pas à réfuter son opinion ; elle n'a pas d'autre base que l'exagération des idées de l'école Huntérienne : la négation de tout mode de transmission de la syphilis en dehors du chancre primitif.

Nous verrons, en parlant du père, à rechercher quel est celui des deux géniteurs dont l'influence est prépondérante.

2° La mère a contracté la vérole pendant la grossesse. L'enfant sera-t-il atteint de syphilis congénitale? La réponse à cette question est subordonnée à l'époque de l'infection de la mère.

Bertin, qui observait à l'hôpital des vénériens où les femmes enceintes n'étaient admises qu'à une époque avancée de la grossesse et seulement lorsqu'elles présentaient des symptômes de syphilis, rapporte qu'un certain nombre de femmes en proie, au moment de l'accouchement, à des accidents graves de cette maladie, mettaient au monde des enfants sains et qui ne présentaient ultérieurement aucun signe de la diathèse.

Pour cet auteur, plus la syphilis est ancienne ou rapprochée du moment de la conception, plus l'hérédité est possible; l'infection héréditaire est d'autant moins à craindre que l'invasion de la syphilis est plus voisine chez la femme du moment de l'accouchement.

M. Ricord dit : « Jusqu'au sixième mois la mère peut transmettre une syphilis constitutionnelle acquise pendant la gestation; mais si l'infection a lieu dans les trois derniers mois, il n'est pas sûr que la transmission soit possible. »

[1] *Gazette hebdom.*, p. 677. 1856. Extrait de la *Crónica de los hospitales.*

Pour M. Cullerier[1], l'hérédité syphilitique peut se produire à tous les âges de la vie fœtale et à toutes les périodes de l'infection de la mère.

M. Mandron[2], dans un mémoire couronné au concours de Bruxelles, a émis une opinion diamétralement opposée ; il déclare que « la syphilis gagnée par la mère pendant la grossesse ne saurait être transmise au fœtus. »

Son assertion s'appuie sur quatre observations ; or nous y trouvons que le père et la mère avaient eu la vérole avant la conception, que dans un cas même (obs. Ire) des accidents secondaires ont apparu chez la mère pendant le premier mois de la grossesse, enfin que les enfants étaient tous entachés de syphilis originelle.

Ces observations prouvent que des parents infectés avant la conception engendrent des enfants syphilitiques, ce qui n'est contesté par personne, et aucune ne se rapporte à la proposition que veut soutenir l'auteur.

MM. Natalis Guillot[3] et Bois de Loury ont vu des femmes, portant à l'époque de l'accouchement des accidents primitifs gagnés *dans les derniers temps* de la grossesse, donner le jour à des enfants chez lesquels aucune trace de syphilis ne s'est manifestée.

Pour M. Diday, du dépouillement de onze cas, il résulte que jamais la syphilis contractée par la mère, soit avant la quatrième semaine, soit après le septième mois révolu, n'a été une cause de syphilis pour l'enfant.

[1] *Loc. cit.*
[2] *Journal de Bruxelles*, 1856.
[3] Cité par M. Mandron. Extrait dans *Gazette hebd.*, p. 357. 1856.

Ce dernier terme de sept mois avait déjà été donné par Abernethy.

3° *Le père seul est syphilitique.*

Vassal[1] nie l'influence du père. Pour M. Cullerier[2] l'hérédité de la syphilis est incontestable, mais elle n'est due qu'à l'influence maternelle, le père y reste étranger.

« Suivant M. Bouchut[3], dans l'état actuel de la science, la transmission de la syphilis par le père n'est pas très-bien établie, et dans presque tous les cas d'exemples de syphilis héréditaire bien observée, la cause en a été trouvée chez la mère. »

Bertin[4] admettait qu'un enfant peut naître infecté quoique sa mère n'ait jamais eu de maladie vénérienne; le germe de la syphilis aurait été puisé, suivant cet auteur, dans la semence du père. Pour M. Cazenave[5] l'influence du père sur l'hérédité serait plus puissante que celle de la mère.

M. Trousseau[6] pense que la cause la plus commune est l'infection paternelle. Dans quelques circonstances, des individus complétement guéris en apparence, n'éprouvant plus d'accidents actuels, mais toujours sous le coup de la diathèse, donnent naissance à des enfants syphilitiques.

Si l'on devait ne s'en rapporter qu'aux renseignements re-

[1] *Mémoire sur la transmission du virus vénérien de la mère à l'enfant.* Paris, 1807.

[2] *De l'hérédité de la Syphilis.* Mémoires de la Soc. de Chir., p. 253, 1854.

[3] *Traité des maladies des enfants nouveau-nés*, p. 866. 1852.

[4] *Op. cit.*, p. 167.

[5] *Traité des Syphilides*, p. 134. 1843.

[6] Leçons cliniques sur la Syphilis congénitale : *Union médicale.* 1857.

cueillis de la bouche des parents, l'influence prépondérante du père ne serait pas contestable; dans le plus grand nombre des cas où l'apparition chez l'enfant des symptômes de la syphilis congénitale vient accuser la transmission héréditaire, c'est le père qui avoue des antécédents de vérole. Mais il faut tenir compte de ces deux faits: l'un, que les femmes, surtout dans les classes aisées de la société, n'avouent qu'exceptionnellement une maladie qu'à bon droit chez elles on peut nommer secrète; que, lorsqu'elles en sont infectées, leur médecin habituel est rarement consulté; l'autre, que les accidents secondaires peuvent passer dans bien des cas ignorés, ou sans constatation précise, le malade n'y attachant pas d'importance et ne se décidant à se faire soigner que souvent très-longtemps après la première apparition de ces symptômes. Et c'est principalement sur ces deux raisons et sur des faits dans lesquels l'enfant n'a pas présenté de signes de syphilis, le père étant seul infecté, que s'est appuyé M. Cullerier pour soutenir que le père est étranger à la transmission héréditaire.

Dire que le père est plus souvent que la mère le géniteur infecté, celui auquel on doit attribuer la vérole originelle de l'enfant, c'est ce qu'on ne pourrait établir que sur des preuves tirées de l'ordre moral. Qu'il me suffise d'établir, par des faits que j'ai toutes raisons de croire authentiques et très-significatifs, que le père peut seul transmettre la vérole à l'enfant.

Voici trois faits dans lesquels le père était *médecin*, et par conséquent dans lesquels il n'est pas probable que la mère ait pu avoir une syphilis constitutionnelle sans que le mari s'en soit aperçu. Pour moi, ces trois faits établissent d'une façon péremptoire que la mère peut donner le jour à des enfants

entachés de syphilis héréditaire, sans avoir elle-même été jamais infectée.

En 1823, M. Campbell[1], d'Édimbourg, assista une dame dans une fausse couche à six mois. Elle avait déjà eu le même accident dans une première grossesse; il se produisit encore une troisième fois en 1824. Le mari, un jeune *médecin*, confessa avoir eu, six mois avant son mariage, un chancre qui fut diagnostiqué par quelques-uns de ses confrères ainsi que par lui. Aucun autre accident ne parut jusqu'à l'époque où il se *maria*. M. Campbell ne trouva sur les deux époux aucune lésion de nature syphilitique; il les soumit l'un et l'autre à l'administration du mercure. Cette dame devint bientôt enceinte de nouveau, et accoucha à terme d'un garçon bien constitué, qui vécut sans avoir de syphilis.

Une deuxième observation est publiée dans la thèse de M. Martinez y Sanchez[2].

M. X...., docteur en médecine, eut, presque à l'époque où il terminait ses études, un chancre induré dans le cul-de-sac balano-préputial; ce chancre fut suivi d'une roséole confluente et de douleurs rhumatoïdes, symptômes qui se dissipèrent au bout de quelques semaines, au moyen d'un traitement mercuriel énergique (pilules de protoiodure, fumigations cinabrées). M. X...., de retour en son pays et se croyant radicalement guéri, ne tarda pas à se marier; à ce moment, rien ne pouvait lui faire craindre, du moins le croyait-il, la possibilité d'engendrer un enfant vérolé, puisqu'il n'avait pas le moindre signe apparent de syphilis constitutionnelle : dix-huit mois s'étaient écoulés dans l'espace de temps compris entre la disparition de la roséole et le mariage indiqué. Bientôt sa jeune femme devint enceinte; la grossesse fut menée jusqu'à terme, et l'accouchement n'offrit rien d'extraordinaire. Mais l'enfant qu'elle mit au monde eut, contrairement aux croyances du père, cinq jours après sa naissance, des pustules manifeste-

[1] *The London and Edinburg monthly journal*, p. 514. 1844.
[2] *Essai sur la Syphilis héréditaire*. Thèse de Paris, p. 30. 1855.

ment syphilitiques en même temps qu'un coryza des plus aigus; il mourut au bout de douze jours. Le père, fort alarmé de cet incident, dont il soupçonnait la véritable cause, commença de nouveau un traitement antivénérien (liqueur de Van Swieten tous les soirs), lequel fut continué pendant deux mois. Cette fois, ses espérances ne furent pas déçues, il eut un second enfant fort et bien constitué, lequel, jusqu'à présent, n'a rien montré de douteux ni d'anomal.

Le troisième fait est ainsi rapporté par M. Trousseau dans ses Leçons cliniques sur la syphilis congénitale[1].

Déjà, en plusieurs occasions, je vous ai raconté le fait de ce jeune *médecin* qui, après avoir eu des accidents syphilitiques graves, s'était marié à peine guéri, et qui, *bien qu'il n'eût communiqué à sa femme, d'ailleurs parfaitement portante, aucun accident,* avait eu deux enfants affectés de syphilis. Le premier était arrivé au septième mois de la conception et était mort; le second, venu à huit mois et demi, mais mal portant, avait présenté, peu de jours après sa naissance, des manifestations de la maladie. Mandé par ce jeune confrère, je n'eus pas de peine à reconnaître l'affection, qui était des mieux caractérisées; je lui fis part de mon diagnostic, dont il fut d'abord surpris, se croyant radicalement guéri de la vérole; mais, en analysant attentivement l'état de sa santé, nous trouvâmes des exostoses sur les tibias, et le malade se rappela avoir eu, depuis son mariage, plusieurs fois des douleurs nocturnes dont il ne s'était nullement préoccupé. Par une étrange fantaisie, il avait conservé l'avorton né à sept mois, et cet avorton, que nous examinâmes, portait des traces évidentes de lésions cutanées ressemblant au pemphigus des nouveaux-nés. C'était la preuve écrite que cet enfant était mort de la syphilis constitutionnelle.

Enfin, d'après les faits d'observation les plus fréquents en pratique, on voit, par le trait ment, la preuve de la part qui doit revenir au père dans la procréation d'enfants syphilitiques.

[1] *Union médicale*, p. 182 1857.

La mère a plusieurs avortements, met au monde des enfants nfectés ; jamais elle-même n'a eu d'accidents de vérole : le père est seul mis en traitement, et les enfants qui sont engendrés ultérieurement naissent indemnes de syphilis.

La diathèse syphilitique peut-elle être transmise par hérédité à ses différentes périodes?

On peut répondre affirmativement pour les accidents secondaires et tertiaires, en un mot pour la syphilis constitutionnelle, a seule transmissible par hérédité. Il est prouvé, par des faits nombreux, que les parents sont aptes à procréer des enfants syphilitiques non-seulement quand eux-mêmes sont en proie à des symptômes secondaires ou tertiaires, mais encore lorsque depuis plusieurs mois, depuis plusieurs années même, la maladie reste à l'état latent, quand, suivant l'expression des syphiliographes, elle est *larvée*. Je n'ai pas à insister pour démontrer ce fait, que la vérole peut rester sur un individu pendant de longues années sans se traduire à l'extérieur par des signes évidents; qu'ainsi, par exemple, un individu ayant présenté des symptômes secondaires ne sera quelquefois atteint que plusieurs années plus tard d'accident tertiaire, après avoir eu pendant l'intervalle l'apparence de la plus parfaite santé. Eh bien, pendant ce temps, quoique guéri en apparence, il peut donner le jour à des enfants dont la syphilis congénitale, tout aussi bien que les avortements répétés de la mère, surtout s'ils surviennent vers le sixième ou le septième mois, seront la révélation, et, si je puis ainsi parler, le symptôme par lequel se manifestera la vérole des parents.

Il est actuellement impossible de dire à quelle époque de sa

vie un individu, ayant eu des symptômes de syphilis constitutionnelle, ne sera plus susceptible de la léguer à ses enfants.

Doit-on, avec M. Bassereau [1], admettre que la confrontation des enfants atteints de syphilides héréditaires avec leurs parents explique pourquoi ils présentent en naissant tantôt des symptômes secondaires, tantôt des symptômes tertiaires?

1° Si les syphilides héréditaires sont superficielles, le père ou la mère étaient, au moment de la conception, dans la période des accidents secondaires.

2° Si les syphilides héréditaires sont profondes, le père ou la mère étaient, au moment de la conception, dans la période des accidents tertiaires.

A l'appui de cette thèse, il cite deux faits très-intéressants :

Obs. — Père seul syphilitique ayant eu trois enfants.

Première grossesse, courant de janvier. En mars, le mari *seul* présente des accidents secondaires; enfant né très-faible, mort au quinzième jour. Accidents secondaires. — Érythème papuleux syphilitique. — Coryza.

Deuxième grossesse au commencement de 1845. Le père a des tubercules secs de la peau; enfant né à terme (avril 1845), très-chétif; au quinzième jour, tubercules sous-cutanés aux membres inférieurs, qui suppurent et laissent à nu des ulcérations syphilitiques. — Guérison par traitement indirect (la nourrice prend un gramme d'iodure de potassium par jour).

En novembre 1845 le père présente une exostose du tibia droit.

Troisième grossesse. Enfant né à terme (janvier 1849), très-faible; au vingtième jour, gros tubercules syphilitiques érodés, d'un rouge cuivré sur l'avant-bras. — La nourrice refuse de prendre l'iodure de potassium. — L'enfant meurt le cinquante-cinquième jour.

Obs. — Dans une famille soignée par M. Bassereau, et auprès de laquelle M. Ricord fut appelé en consultation, le premier enfant, né à l'époque où

[1] *Traité des affections de la peau symptômatiques de la syphilis*, p. 539. 1858.

e père venait d'être soumis à un traitement mercuriel pour une syphilis récente, vint au monde avec un *érythème syphilitique*, et succomba un mois après sa naissance.

Le second, né quatre ans après, fut atteint de tubercules *tertiaires*, qui s'ulcérèrent rapidement; l'enfant guérit par des frictions mercurielles et le traitement indirect par l'iodure de potassium.

« Les affections tertiaires, dit M. Ricord[1], ne se transmettent par l'hérédité qu'en déterminant dans l'organisation et le tempérament des enfants des altérations sans caractère spécifique, et qu'on peut le plus ordinairement rapporter aux scrofules. » Cette dernière question rentre dans l'étude des causes de la scrofule, ce que nous n'avons pas à agiter ici. Mais ce qui en ressort clairement, c'est que M. Ricord n'admet pas que les accidents tertiaires puissent être la première manifestation de la syphilis congénitale.

« J'ai vu, dit M. Cullerier[2], des femmes dans la période d'accidents secondaires les plus tardifs et les plus graves, ainsi que dans la période tertiaire, mettre au monde des enfants qui présentaient à l'époque ordinaire de la roséole et des plaques muqueuses qui sont considérées comme des phénomènes secondaires précoces. De même aussi que j'ai vu comme première manifestation de la syphilis héréditaire des maladies des os et du tissu cellulaire chez les enfants dont les mères n'avaient eu pendant, ou peu de temps avant leur grossesse, que des chancres et des symptômes secondaires les plus précoces et les plus superficiels. »

Sans nier que des parents atteints d'accidents tertiaires

[1] *Traité pratique des affections vénériennes*, p. 644. Paris, 1838.
[2] *De l'hérédité de la syphilis*. Mémoires de la Société de chirurgie, p. 259.

puissent les transmettre sous la même forme, nous devons dire que leur extrême rareté, comme première manifestation de la syphilis congénitale, nous impose des réserves, et que du reste la question est impossible à décider, les symptômes secondaires, plaques muqueuses, coïncidant habituellement chez l'enfant avec les tubercules sous-cutanés et les ulcérations profondes donnés comme signes de syphilis tertiaire. Je le répète encore, l'irrégularité est un des caractères principaux de l'évolution des symptômes de la syphilis congénitale.

L'hérédité est-elle fatale?

La transmission par la mère n'est pas fatale. Bertin [1] dit que des enfants nés de mères infectées et qui n'ont fait aucun traitement pendant la gestation sont quelquefois exempts de syphilis.

Quant au père, on peut voir que l'hérédité venant de son côté est loin d'être forcée, en comparant le petit nombre des enfants qui naissent infectés avec le grand nombre d'hommes ayant eu la vérole constitutionnelle avant l'époque de la conception, et qui cependant ne la transmettent pas à leur progéniture. Il est de fait que dans les classes aisées la syphilis congénitale est assez rare en proportion du grand nombre des pères à antécédents syphilitiques.

Quand le père et la mère sont tous deux infectés, les mauvaises chances sont doublées et l'enfant est presque nécessairement voué à la syphilis. Cependant dans quelques cas on a vu un ou plusieurs enfants échapper au sort de ceux qui les

[1] Page 167.

avaient précédés ; mais dans presque toutes les observations je vois que les parents avaient subi un traitement, ce qui modifie singulièrement les conditions étiologiques. Toutefois il semblerait prouvé que, la diathèse syphilitique des parents étant abandonnée à sa marche naturelle, les chances d'immunité pour les enfants vont en augmentant à mesure qu'on s'éloigne du moment de l'infection.

Dans l'observation III de Bertin, cette augmentation suit une progression très-remarquable ; en voici le sommaire :

Obs. III. — Marie Des... père et mère syphilitiques; six enfants :

Infection de la mère vers le milieu de la première grossesse; avortement à six mois; enfant mort-né.

Deuxième grossesse. Réapparition des symptômes pendant le cours; disparition à l'époque de l'accouchement. Avortement à sept mois; l'enfant vécut huit jours.

Troisième grossesse. Réapparition puis disparition spontanée vers le quatrième mois, ce qui eut lieu à toutes les grossesses suivantes. Avortement à sept mois et demi; enfant mort-né.

Quatrième grossesse. Enfant à terme; en naissant, bouffissures, infiltration générale, pustules à l'anus, — plus tard, chancres aux lèvres; vécut dix-huit jours.

Cinquième grossesse. Enfant à terme; en naissant, pustules aux fesses; huit jours après, gonflement du ventre, ulcères des lèvres; vécut six semaines.

Sixième grossesse. Enfant à terme, vivant; quinze jours après la naissance, pustules ulcérées aux fesses, ulcération derrière l'oreille droite.

Le traitement du père et de la mère n'a été fait qu'après la sixième couche; le sixième enfant, soumis au traitement direct, a guéri.

La septième observation de MM. Doyon et Dron[1] pourrait encore être invoquée à l'appui de cette décroissance dans l'action de la syphilis des parents sur le produit de conception.

[1] *Gaz. hebd.*, p. 509. 1854.

TRANSMISSIBILITÉ.

La syphilis congénitale est transmissible. D'après M. Diday, sa puissance de contagion serait plus grande que celle de la syphilis acquise.

Dans quelles circonstances s'exerce cette transmissibilité?

Plusieurs questions ont été agitées; les plus importantes sont les suivantes :

1° L'enfant peut-il, pendant la vie intra-utérine, transmettre à la mère la syphilis qu'il tient du père?

2° Un enfant qui porte des manifestations de syphilis congénitale peut-il infecter sa nourrice et d'autres personnes?

3° Le virus de la syphilis congénitale peut-il être transmis par le vaccin?

1° *L'enfant peut-il, pendant la vie intra-utérine, transmettre à la mère la syphilis qu'il tient du père?*

Cette transmission du père à la mère par l'intermédiaire du fœtus est généralement admise, quoiqu'elle soit loin d'être fatale et que l'immunité soit plus fréquente. Troncin, MM. Depaul, Laugier, Semanas, Diday, Hutchinson, en ont rapporté des exemples. M. Ricord[1] ne croit pas ce mode de propagation impossible.

[1] Discussion sur la contagion des accidents secondaires. Acad. imp de Méd. 1852. — *Lettres sur la Syphilis*, p. 461.

M. Depaul[1] est plus affirmatif.

« Je persiste, dit-il, à regarder comme la conséquence d'une observation rigoureuse la proposition suivante :

« *La mère étant incontestablement saine et la syphilis n'ayant pu être transmise que par le père et seulement au moment de la fécondation, l'embryon seul, malade pendant quelque temps, pourra à son tour infecter la mère pendant son séjour dans l'utérus.* »

Dans un mémoire intitulé : *De la Transmission de la syphilis du fœtus à la mère*, M. Hutchinson[2] admet que la syphilis constitutionnelle est transmise aux fluides maternels par *ceux du* fœtus encore dans l'utérus quand il a été engendré par un père syphilitique.

Les conclusions sont appuyées sur cinquante observations :

1° La mère dont le mari est atteint de syphilis constitutionnelle est très-exposée à recevoir la maladie du fœtus, et, lorsque cet accident a lieu, la forme syphilitique que présente la mère ressemble beaucoup à celle du père.

2° L'infection ainsi transmise se traduit par la cachexie syphilitique et les symptômes tertiaires suivants : psoriasis de la paume de la main, gerçures de la langue, leucorrhée, ulcères suivis de cicatrices serpigineuses et de nodus.

3° La prédisposition à l'avortement paraît moins marquée dans ces circonstances que lorsque la mère était infectée avant la conception.

4° Si l'infection ainsi transmise ne se manifeste pas en gé-

[1] *Mémoire sur l'altération des poumons.* Académie. 1851.

[2] *Medical times and Gazette.* 1856. Extrait dans *Gaz. médic.*, p. 646. 1857.

néral par les symptômes de la syphilis secondaire, c'est que le père a presque toujours dépassé cette période et qu'il est déjà arrivé à la période tertiaire.

5° Il est extrêmement douteux que la contagion puisse avoir lieu par le fluide séminal; car les cas où les femmes mariées qui n'ont jamais conçu sont devenues sujettes à l'infection constitutionnelle sans avoir eu de symptômes primitifs sont extrêmement rares, et peuvent, selon toute probabilité, être expliqués comme suite d'erreurs dans l'observation. M. Hutchinson n'a rencontré qu'un fait de ce genre.

Enfin M. de Méric[1], sur vingt-trois femmes mettant au monde des enfants syphilitiques, en a vu dix présenter les symptômes de la syphilis constitutionnelle peu de temps *après* l'accouchement. Les treize cas dans lesquels les mères restèrent saines pourraient venir à l'appui de l'influence du père seul sur l'infection du fœtus. Quant aux dix autres faits, l'auteur ajoute qu'ils prouvent en faveur de l'action délétère du fœtus sur la mère, en supposant toujours que le père n'a d'action directe sur la femme que lorsque les accidents actuels dont il est affecté sont primitifs.

La démonstration aujourd'hui bien évidente de la contagionabilité des accidents secondaires modifierait probablement beaucoup les résultats de ces nombreuses observations de transmission de la syphilis du fœtus à la mère. J'avoue que si les faits m'imposent par leur nombre, s'ils me démontrent la possibilité de ce mode singulier de contamination, de ce *choc en retour*, pour me servir de l'expression de M. Diday, il me

[1] *Lettsomian lectures*. 1858.

reste cependant un doute dans l'esprit sur sa fréquence. Je crois qu'on n'a pas assez fait la part des quelques cas où, la mère ayant pour accident primitif un chancre du col ou de la profondeur du vagin, l'accident primitif a pu passer inaperçu, et surtout la part très-large des circonstances dans lesquelles l'homme aurait pu transmettre directement l'accident secondaire à la femme.

2° *Un enfant qui porte des manifestations de syphilis congénitale peut-il infecter sa nourrice et d'autres personnes?*

Dès le commencement du seizième siècle, le Génois Jacques Catanée s'était chargé de la réponse : *Vidimus plures infantulos lactantes, tali morbo infectos, plures nutrices infecisse.*

Ambroise Paré faisait la même observation. Elle est consignée en ces termes dans son chapitre de la grosse vérole :

« Souvent on voit sortir les petits enfans hors le ventre de leur mère ayant cette maladie, et tost après avoir plusieurs pustules sur leur corps ; lesquels estans ainsi infectez, baillent la vérole à autant de nourrices qui les allaictent. »

Bertin[1] admet non-seulement la transmission directe à la nourrice, mais encore une sorte de transmission médiate; ainsi pour lui un nourrisson peut communiquer l'infection à sa nourrice, quoiqu'il ne présente aucun symptôme aux lèvres et à la bouche. Une nourrice saine d'ailleurs peut quelquefois transmettre à son enfant le virus, lorsqu'elle lui donne le sein que vient de teter récemment un enfant qui a des ulcères vénériens à la bouche, sans qu'elle l'absorbe elle-même.

[1] *Op. cit.*, p. 168.

« [illegible] M. le Docteur [illegible], [illegible] chaque [illegible] transmission de la syphilis du nourrisson à la nourrice et de la nourrice au nourrisson, [illegible] [illegible] sur le terrain de l'observation rigoureuse et de l'exactitude des faits, que [illegible] [illegible] [illegible] pas [illegible], et quelle que [illegible] [illegible] [illegible] par l'inoculation. L'inoculation seule pouvait en fournir la démonstration irréfragable et éclatante de toute fin de non recevoir. »

Aujourd'hui, la démonstration est complète, et depuis les observations des accidents secondaires par Wallace, Walker, Vidal de Cassis, Rinecker, et tout dernièrement par M. Gibert, la preuve est faite en quelque sorte à priori, car, sur le terrain de la contagion de l'accident secondaire de l'adulte, la doctrine de l'école Huntérienne était plus acharnée, elle n'hésitait pas à la repousser formellement.

Du reste, à l'égard de la syphilis congénitale, toute résistance est impossible, l'inoculation a réussi entre les mains de M. Sperino[1]. M. Diday est porté à admettre que la propriété contagieuse du virus de la vérole héréditaire a plus d'activité que celui de la vérole acquise.

La science possède un bon nombre d'observations de transmission de la syphilis des nouveaux nés aux nourrices. J'en indique quelques-unes parmi les plus importantes et les plus récentes.

Le mémoire de M. Bouchut[2] contient sept observations, une

[1] *Lettres sur la Syphilis*, p. 171.

[2] Cité par M. Diday, p. 267.

[3] *Transmission de la Syphilis des nouveaux nés aux nourrices* (in [illegible] p. 29, 1862).

de Bouchacourt, trois du docteur John Egan, une de M. Rayer, et deux observées par lui-même.

Dans un fait de M. Cazenave[1] : Le nourrisson infecte sa nourrice et un autre enfant, qui lui-même va contaminer sa mère et sa sœur.

Je citerai encore l'observation de M. Caradec[2], celle de M. Petrini[3]. MM. Doyon et Dron[4], dans leur mémoire, donnent *neuf* observations.

M. Letorsay[5] a publié une observation.

M. Putegnat de Lunéville[6] rapporte trois faits : deux des femmes qu'il a observées avaient été contaminées en allaitant le même enfant.

Dans la *Medical Gazette* de 1842, le docteur Lodwell[7] a relaté un fait analogue : un nourrisson infectant deux nourrices.

Dans le fait du docteur Junquet[8], le nourrisson infecte deux nourrices.

Dans ses Leçons cliniques, M. Trousseau[9] a raconté l'histoire d'un nourrisson infectant successivement deux nourrices. — Je lis dans l'observation que la mère ne présentait pas de symptômes de syphilis et que le père niait avoir jamais eu la vérole. Les renseignements qui m'ont été fournis

[1] *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, p. 283. 1850.
[2] *Bull. de Thérap.*, t. XII, p. 505.
[3] *Il raccoglitore medico.* Extrait dans *Gaz. des Hôpitaux*, p. 18. 1852.
[4] *Gazette hebdom.*, p. 488. 1854.
[5] *Bull. de thérap.*, p. 120, t. XLIX. 1855.
[6] *Hist. thérap. de la Syphilis des nouveaux-nés et des enfants à la mamelle*, p. 126. 1854.
[7] Extrait dans *Gaz. médic.*, p. 189. 1859.
[8] *Montpellier médical.* Août 1859.
[9] *Union médicale*, p. 207. 1857.

par le docteur Thibierge confirment les réflexions du professeur.

« C'eût été un singulier hasard, disait M. Trousseau, que d'avoir affaire à deux nourrices également syphilisées : l'une était mariée, parfaitement portante avant de commencer l'allaitement; son mari était aussi d'une très-parfaite santé; l'autre était une jeune femme, arrivant de la campagne, accouchée depuis quatre mois, n'ayant pas eu le moindre accident depuis sa couche avant que le nourrisson lui eût été confié, et toutes deux cependant avaient été infectées, infectées de la même façon, et présentaient les mêmes manifestations syphilitiques. »

C'était bien en effet le nourrisson qui avait transmis la vérole; il la tenait de son père, et celui-ci avait eu successivement un chancre de la région dorsale du pénis, dont il reniait déjà l'origine vénérienne, et pour lequel il ne voulut pas se soumettre au traitement que lui conseillait M. Thibierge. Cinq semaines plus tard apparut une roséole, et en même temps on constatait l'induration du chancre, puis successivement survinrent des plaques muqueuses au pourtour de l'anus et à la bouche, et ces dernières persistaient encore au moment du mariage.

Je n'insisterai pas pour démontrer une transmission que personne ne peut plus contester aujourd'hui.

Est-elle fatale ? Un certain nombre de faits démontrent le contraire.

Dans toutes les observations que j'ai relevées, les nourrices étaient des femmes étrangères. Que se passe-t-il quand c'est la mère elle-même qui allaite? Elle est saine, son enfant est infecté, va-t-elle contracter la vérole? Eh bien, je ne le pense pas; je n'ai pas trouvé une seule observation de ce mode de

transmission. Mais, en faveur de l'immunité de la mère, j'invoquerai l'autorité de M. Natalis Guillot : à l'hôpital Necker, où on reçoit à la fois la mère et l'enfant, il a vu beaucoup d'enfants teter une nourrice saine sans qu'il en résultât pour elle aucun accident.

Les six observations que je lis dans le mémoire de M. Cullerier[1] *sur la Contagion syphilitique entre les nourrices et les nourrissons* viennent encore à l'appui de ce que j'avance. Dans toutes, c'est un enfant en proie aux symptômes les plus évidents de la syphilis congénitale; deux avaient des plaques muqueuses aux lèvres; un troisième en avait à la langue; le quatrième avait un coryza syphilitique avec écoulement abondant; évidemment la contamination était facile; aucune des nourrices ne fut infectée. Mais, ce qu'il faut bien remarquer, c'est que les nourrices n'étaient autres que les *mères* de ces enfants. — Deux d'entre elles (Obs. VII et VIII) avaient eu, plusieurs années avant, des accidents syphilitiques. — Les autres paraissaient saines.

Ces faits, — qu'on pourrait aussi invoquer à l'appui de l'influence du père seul dans la syphilis congénitale, — viennent démontrer l'immunité dont jouit la mère par rapport à l'infection par l'enfant. Il en résulte que certaines femmes peuvent résister à la double chance contraire de la gestation et de l'allaitement d'un enfant infecté.

3° *Le virus de la syphilis congénitale peut-il être transmis par le vaccin?*

Nous admettons l'indépendance des deux virus, et nous pensons que, dans les cas où, au lieu de la vaccination, on a opéré

[1] *Union médicale*. 1854.

la transmission de la syphilis (Evertgen, 1830, rapport adressé au comité de Copenhague[1]; — rapport de M. Broca[2] sur l'affaire du docteur Hübner, de Hollfeld (Franconie), au lieu de prendre le virus sur une pustule réellement vaccinale, comme on le croyait, on l'a pris sur une pustule syphilitique développée sur le siége de la piqûre.

Chez un enfant syphilitique dont le corps était couvert de pustules d'ecthyma, M. Cullerier[3] a pu non-seulement reproduire par l'inoculation les pustules d'ecthyma, mais en piquant la peau avec une lancette neuve, il a vu naître sur les piqûres de nouvelles pustules d'ecthyma.

Voici par conséquent ce qui peut arriver : on vaccine un enfant syphilitique, le vaccin ne réussit pas, mais, à la place de la piqûre, il s'élève une pustule d'ecthyma syphilitique; on y puise pour vacciner plusieurs enfants, et, au lieu du vaccin, on leur inocule la vérole. C'est très-probablement ce qui est arrivé dans le cas de M. Hübner; il est relaté dans l'observation que l'enfant sur lequel il prit le soi-disant vaccin avait des pustules sur les jambes.

Je ne crois pas qu'il existe dans la science un seul fait authentique dans lequel une pustule bien légitime de vaccine ait pu transmettre autre chose que la vaccine.

[1] *Archives gén. de Médecine.* 1830.
[2] *Société de Chirurgie.* 1855.
[3] *Bull. de la Soc. de Chirurgie,* p. 68. Juillet 1855.

TRAITEMENT.

Non-seulement on doit soumettre à un *traitement curatif* l'enfant chez lequel se sont déclarés des signes de syphilis héréditaire, mais encore on doit par un *traitement préventif* chercher à s'opposer à l'infection du fœtus.

1° Traitement préventif.

Avant la conception.

Pour prévenir la transmission héréditaire, il est du devoir du médecin de proscrire les rapprochements sexuels jusqu'à ce que, par un traitement suffisant on ait atténué, sinon complétement éteint, l'influence, apparente ou latente du virus.

Nous avons déjà dit que des avortements répétés sont une présomption de syphilis chez les parents, et que la naissance d'un enfant infecté est en quelque sorte une manifestation venant prouver que la diathèse n'est qu'assoupie chez celui dont il en tient l'héritage; c'est comme un symptôme de vérole indiquant l'urgence d'un traitement spécifique. On traitera donc celui des deux géniteurs qui est infecté. Si c'est le père qui est syphilitique, il n'y a pas d'hésitation ; si c'est la mère, deux cas peuvent se présenter. Quand elle n'est pas enceinte, tous les auteurs sont unanimes pour conseiller le traitement, mais si elle est en état de gestation, les avis se partagent.

Doit-on traiter la femme pendant la grossesse?

Peut-on sans danger la soumettre à un traitement mercuriel? Doublet ne traitait pas les femmes pendant la grossesse,

mais Bertin[1], qui lui avait succédé à l'hôpital des vénériens, s'élève contre cette réserve, et suivant cet auteur, un traitement antivénérien, prudemment administré, ne produit pas l'avortement, comme l'ont prétendu quelques médecins. Il a lieu plus fréquemment, au contraire, chez des femmes attaquées de vérole invétérée et abandonnées à elles-mêmes; ou chez des femmes auxquelles une constitution cachectique et un état fébrile ne permettent pas d'administrer le mercure.

En 1840, M. Huguier, dans ses conclusions à l'Académie de médecine, émit l'assertion suivante : « L'avortement survenant chez les femmes vérolées est plutôt la conséquence de l'usage des mercuriaux que de la maladie elle-même. »

Je laisse la réponse à M. Ricord :

« Pour les femmes, le temps de la gestation, loin de s'opposer à ce que des soins énergiques soient donnés, exige encore plus d'attention et de sage promptitude. J'ai vu bien plus d'avortements chez les femmes syphilitiques non traitées que chez celles qui, prises à temps, étaient soumises à une médication méthodique. »

Massa, Garnier, Mauriceau, Petit-Radel, admettent le traitement des femmes enceintes par le mercure à quelque époque de la grossesse qu'on soit appelé, tant pour éviter l'avortement (Petit-Radel) que pour guérir l'enfant de l'infection contractée. Bell conseille le traitement dans le cas où la femme a eu plusieurs avortements, le mari ou la femme ayant eu autrefois des accidents syphilitiques. Petit-Radel partage cet avis.

Robert Lee[2] conseille dans tous les cas de syphilis (primitive

[1] *Op. cit.*, p. 117.

[2] Extrait dans *Annales des maladies de la peau*, de Cazenave et Chausit, 1844

ou secondaire), pendant la gestation, de traiter par le mercure qu'il s'étonne de voir regarder comme un poison par quelques médecins, dont la plupart le conseillent chez l'enfant après la naissance.

Dans un mémoire intitulé : *De l'influence du traitement mercuriel sur les fonctions de l'utérus*, M. Colson[1], concluant par analogie de ses expériences sur les animaux, émet l'opinion que le mercure agit sur le fœtus humain comme sur les embryons des animaux, qu'il tue souvent le fœtus et devient ainsi cause d'avortement. A l'appui de cette thèse, il rapporte six faits d'avortements observés chez des femmes soumises au traitement mercuriel pendant leur grossesse.

Ces observations ont été analysées par M. E. Bertin[2]. Il fait ressortir que dans quatre cas il y eut des vomissements considérables; dans un cas la femme, enceinte de six mois, au moment de l'avortement, avait des convulsions, et dans la première observation une femme avorta au *sixième mois* de grossesse, quinze jours seulement après le début d'un traitement par les frictions mercurielles.

Je n'ai qu'à rappeler la fréquence des avortements au sixième mois de gestation chez les femmes syphilitiques pour expliquer ces deux derniers avortements. Quant aux quatre premiers faits, l'accident s'explique de reste par la violence des vomissements. M. Bertin, répondant par des faits, donne huit observations qui démontrent l'innocuité du traitement mercuriel sur le produit de conception.

Le danger du traitement ne nous semble reposer que dans

[1] *Archives génér. de Médecine.* 4e série, t. XVIII, p. 24.
[2] *Compte rendu des travaux de la Soc. de Méd. de Bruxelles*, p. 82. 1858.

les accidents directs qu'il peut produire sur la mère, vomissements ou diarrhée, aussi le mercure devra-t-il être administré avec précaution, et si la susceptibilité des voies digestives rend son administration périlleuse, on devra suivre les conseils de Bell. D'après cet auteur on doit toujours, pendant la grossesse, donner le mercure en frictions : c'est le plus sûr moyen d'empêcher qu'il n'affecte l'estomac et les intestins, et de prévenir par conséquent l'avortement, qui est une suite de l'irritation de ces organes.

Le même mode de traitement a été préconisé encore et pour les mêmes motifs par M. Devilliers fils[1] dans un mémoire lu à l'Académie de médecine.

Rien ne prouve que la médication mercurielle ne puisse être administrée à toutes les périodes de la grossesse, et, soit que la mère soit syphilitique, soit que, restée saine, elle ait eu plusieurs avortements ou ait procréé des enfants héritant de la syphilis du père, il y a lieu à la soumettre à un traitement mercuriel pendant la grossesse si le géniteur infecté était en puissance de vérole constitutionnelle au moment de la conception.

Quant à l'influence favorable du traitement, aucun raisonnement ne pourrait la démontrer plus clairement que l'observation suivante. On y trouve à la fois la démonstration directe et la démonstration indirecte.

Cas de syphilis héréditaire par le docteur Tuhrmann[2], de Schœnfeld, en Bohême.

M. P....., affecté dans sa jeunesse d'un ozène syphilitique, en fut guéri par la solution de Plenk.

[1] Séance du 29 oct. 1851.
[2] *Gazette médicale*. Juin 1843.

Femme, ayant eu un chancre à l'âge de dix-huit ans, traitée et guérie par le traitement mercuriel interne et externe.

Les deux époux n'avaient aucune manifestation syphilitique au moment de la grossesse.

Premier enfant né bien portant. Quatorze jours après la naissance, éruption de vésicules miliaires qui s'agrandirent, crevèrent et laissèrent en quelques endroits des taches brunes, en d'autres des ulcères ayant tous les caractères du chancre; traitement sans succès par l'æthiops minéral. Mort.

Six autres enfants; mêmes symptômes; morts.

Huitième gestation, traitement mercuriel; enfant indemne d'accidents syphilitiques.

A la neuvième grossesse, traitement mercuriel; enfant indemne de syphilis.

A la dixième grossesse, pas de traitement; enfant d'abord bien portant, puis couvert d'éruption syphilitique; mort au bout de six mois, malgré le traitement mercuriel.

Onzième grossesse, traitement; enfant sain; n'a jamais présenté de manifestations de syphilis héréditaire.

2e Traitement curatif.

Il est indirect, direct ou mixte, suivant qu'on administre le traitement spécifique à la nourrice ou à un animal dont le lait acquiert des propriétés médicamenteuses, qu'on traite directement l'enfant ou que l'on combine ces deux moyens.

Traitement indirect. — Il a été tour à tour préconisé, puis repoussé. Adopté par Astruc, Fabre, Burton, Rosen, Colombier, Faguer et Doublet, à l'hôpital de Vaugirard; conseillé par Swédiaur, qui tantôt traitait l'enfant par la nourrice d'après l'aphorisme d'Hippocrate, « lactantium cura posita est tota in medicatione nutricum, » (*Épidémies*, liv. III), mais préférait à

ce moyen l'allaitement par une chèvre à laquelle on faisait absorber le mercure par des frictions d'onguent napolitain.

Le même moyen, mis en usage par M. Verdé de l'Isle[1], guérit en un mois un enfant syphilitique. Les frictions sur la chèvre furent poussées jusqu'à salivation.

Ce n'est que lorsque la salivation a été produite sur l'animal, par des doses considérables de mercure, que les analyses du lait, faites par MM. Lutz, Personne et Revel, ont permis de constater la présence d'une quantité presque insignifiante, une dose infinitésimale, de mercure. Déjà Berthollet avait analysé le lait des chèvres soumises au traitement mercuriel, et n'y avait pas retrouvé de mercure. Les expériences de M. Peligot confirment ce résultat. Jamais dans le lait de la femme soumise à un traitement ordinaire ou même poussé jusqu'à la salivation, ni M. Lutz ni M. Personne n'ont pu retrouver traces du métal.

M. Cullerier[2], à l'instigation duquel ces recherches avaient été faites, conclut, en terminant son mémoire sur le *Traitement de la syphilis des nouveaux-nés*, par ces mots :

« Le traitement indirect ou par la nourrice est insuffisant par le peu de mercure que contient le lait, dangereux par le temps précieux qu'il fait perdre dans une maladie à marche rapide et qui peut avoir promptement une issue funeste. »

Aujourd'hui le traitement indirect est à peu près complètement abandonné et remplacé soit par le traitement direct, soit par le traitement mixte.

[1] Académie de Médecine. Séance du 13 avril 1850. *Archives gén. de Médecine*, Ire série, t. XXII, p. 566.

[2] *Bull. de Thérapeutique*, p. 433. 1852. T. XLII.

Traitement direct. — La médication directe de la syphilis congénitale consiste dans l'administration du mercure, l'agent spécifique contre les manifestations secondaires de la syphilis. Les uns l'administrent à l'intérieur, les autres par l'absorption cutanée; le plus grand nombre combine ces deux méthodes. A l'intérieur, Rivière, Sanchez, donnaient le mercure doux. Nisbet ordonnait indifféremment le calomel ou le sublimé. Bertin conseillait le sublimé, disant « qu'à dose proportionnée à leur âge, les enfants le supportaient aussi bien et même même mieux que les adultes. » Il le donnait à un douzième ou à un vingt-quatrième de grain par jour, suivant l'âge des petits malades.

Le sublimé et le proto-iodure sont les sels mercuriels les plus en usage pour les enfants du premier âge.

A l'extérieur, ce sont les frictions mercurielles et les bains de sublimé dont on fait le plus fréquemment usage. Déjà, au seizième siècle, Ambroise Paré avait conseillé de frotter les pustules des enfants affectés de la grosse vérole avec l'*unguentum cum mercurio*. Botal, Guyon-Dolois, de Blegny, Vacca-Berlinghieri, Petit-Radel, étaient partisans des frictions. C'est aussi la méthode à laquelle M. Cullerier donne la préférence; il alterne les frictions (un à deux grammes d'onguent napolitain sur les côtés de la poitrine) avec des bains contenant de deux à quatre grammes de sublimé. M. Natalis Guillot ajoute à ces bains une plus forte dose : dix grammes de sublimé; jamais il n'a vu survenir de salivation. En même temps il fait prendre à l'intérieur un julep gommeux contenant en suspension vingt-cinq milligrammes de proto-iodure de mercure.

C'est d'après l'état des enfants, en se guidant sur l'impressionnabilité plus ou moins grande de l'intestin, qu'on se déci-

dera pour l'une ou l'autre de ces méthodes de traitement. Si l'enfant n'a pas de diarrhée, s'il supporte bien les premières doses, on agira à la fois à l'intérieur et par l'absorption cutanée; s'il a de la tendance à l'entérite, on emploiera exclusivement le traitement externe. Ce qu'il ne faut pas perdre de vue, c'est que la marche de la maladie est rapide, que l'indication est urgente et que la médication spécifique doit être aussi énergique que possible, proportionnée, bien entendu, à l'âge et aux conditions générales du sujet. Les bains ont l'avantage d'agir topiquement sur les manifestations extérieures, plaques muqueuses, ulcérations, etc., et d'activer leur guérison.

Traitement mixte. — C'est la combinaison du traitement direct avec le traitement indirect. S'il est prouvé par les recherches chimiques que le mercure ne passe pas dans le lait en quantité suffisante pour fournir à une médication efficace, il est démontré que l'iodure de potassium passe par toutes les sécrétions avec une grande rapidité ; aussi est-il souvent avantageux d'administrer cet agent thérapeutique à la nourrice en même temps que l'on traite directement l'enfant.

M. Trousseau conseille de faire prendre à l'enfant un gramme de liqueur de Van-Swieten, de lui donner des bains contenant de deux à quatre grammes de sublimé et de faire prendre à la nourrice de un à trois grammes par jour d'iodure de potassium.

Quel que soit le traitement employé, il ne doit pas être interrompu dès que les manifestations extérieures ont disparu, que l'enfant paraît guéri ; à cette époque il est sous le coup de récidives d'autant plus assurées que la médication aura été incomplète. Le traitement, en diminuant, si on le juge nécessaire, la dose du médicament, sera donc continué pendant plusieurs mois.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

TRAITÉS, THÈSES ET MÉMOIRES SPÉCIAUX

DOUBLET. — Mémoire sur les symptômes et le traitement de la maladie vénérienne dans les enfants nouveau-nés. Paris, 1781.

P. A. O. MAHON.— Recherches sur la maladie syphilitique chez les femmes enceintes et les enfants nouveau-nés. Paris, 1804.

VASSAL. — Mémoire sur la transmission du virus vénérien de la mère à l'enfant. Paris, 1807.

BERTIN. — Traité des maladies vénériennes chez les enfants nouveau-nés, les femmes enceintes et les nourrices. Paris, 1810.

TROUSSEAU et LASÉGUE. — De la Syphilis constitutionnelle des enfants du premier âge. *Archives générales de médecine*, 4e série, t. XV, 1847.

BOUCHUT.— Transmission de la Syphilis des nouveaux-nés aux nourrices. *Gaz. médicale*, 1850.

CULLERIER. — Des symptômes consécutifs de la Syphilis considérés dans leurs rapports avec l'allaitement. *Bull. gén. de thérap.*, p. 559, 1850.

P. DUBOIS. — Du diagnostic de la Syphilis considérée comme une des causes possibles de la mort du fœtus. *Gaz. médic. de Paris*, 1850.

DEPAUL. — Mémoire sur une manifestation de la Syphilis congénitale consistant dans une altération spéciale des poumons pour servir à l'histoire de la Syphilis intra-utérine. *Académie de médecine*, 29 avril 1851.

CULLERIER. — Du traitement de la Syphilis des nouveaux-nés. *Bulletin de thérapeutique*, p. 433, 1852.

CH. DESRUELLES. — Des manifestations de la Syphilis congénitale et particulièrement du pemphigus des nouveaux-nés. *Thèses de Paris*, 1852.

GUBLER. — Mémoire sur une nouvelle affection du foie liée à la Syphilis héréditaire. *Mémoires de la Société de Biologie*, t. IV, 1852.

F. MAYR (de Vienne). — Recherches sur la Syphilis héréditaire chez les enfants. *In Zeitsch. Gesellesch. d. Aerzte zu Wien :* traduction par M. Axenfeld, dans *Annales des Maladies de la peau et de la Syphilis*, par MM. Cazenave et Chausit, t. IV. 1852.

NATALIS GUILLOT. — Leçon clinique sur la Syphilis des enfants nouveau-nés *Moniteur des Hôpitaux*, 1853.

J. A. MANDON. — Histoire de la Syphilis des nouveaux-nés et des enfants à la mamelle. *Thèses de Paris*. 1853.

CULLERIER. — Mémoire sur la contagion syphilitique entre les nourrices et les nourrissons. *Union médicale*, 1854.

CULLERIER. — De l'hérédité de la Syphilis. *Mém. de la Soc. de Chirurgie*. 1854.

DIDAY (de Lyon). — Traité de la Syphilis des enfants nouveau-nés et des enfants à la mamelle. Paris, 1854.

DOYON et DRON. — Observations sur la Syphilis des nouveaux-nés et des enfants à la mamelle. *Gazette hebdomadaire*, 1854.

PUTEGNAT (de Lunéville). — Histoire et Thérapeutique de la Syphilis des nouveaux-nés et des enfants à la mamelle. 1854.

MARTINEZ Y SANCHEZ.— Essais sur la Syphilis héréditaire. *Thèses de Paris*. 1855.

CAPDEVILA. — De la Syphilis chez les enfants. Extrait de la *Crónica de los Hospitales*. *Gazette hebdomadaire*, p. 675, 1856.

JACEWICZ. — Études sur l'hérédité de la Syphilis. *Thèses de Paris*, 1856

MANDRON. — La mère peut-elle transmettre au fœtus la diathèse syphilitique acquise pendant la grossesse? (*Journal de Bruxelles*, janvier et février 1856.) Extrait dans la *Gazette hebdom.*, p. 357, 1856.

PAYRAU. — Études sur les manifestations de la Syphilis héréditaire chez les nouveaux-nés. *Thèses de Paris*, 1856.

RAVIN. — Du traitement de la Syphilis congénitale. *Thèses de Paris* 1857.

TROUSSEAU. — Leçons sur la Syphilis congénitale, rédigées par L Blondeau. *Union médicale*, 1857.

Al. HARVEY. — On the fœtus in utero as inoculating the maternal with the peculiarities of the paternal organism, and on the transmission thereby of secondary or constitutional syphilis from the male to the female parent. *In the Glascow's medical Journal*, vol. VI, 1859.

PARIS. — IMPRIMERIE SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ERFURTH, 1.

GAYLORD BROS.
MAKERS
SYRACUSE, N.
PAT. JAN. 21, 19

LANE MEDICAL LIBRARY

To avoid fine, this book should be returned on or before the date last stamped below.

N33 Vidal, E. 1729
V64 De la syphilis cong
1860 itale.

NAME	DATE DUE